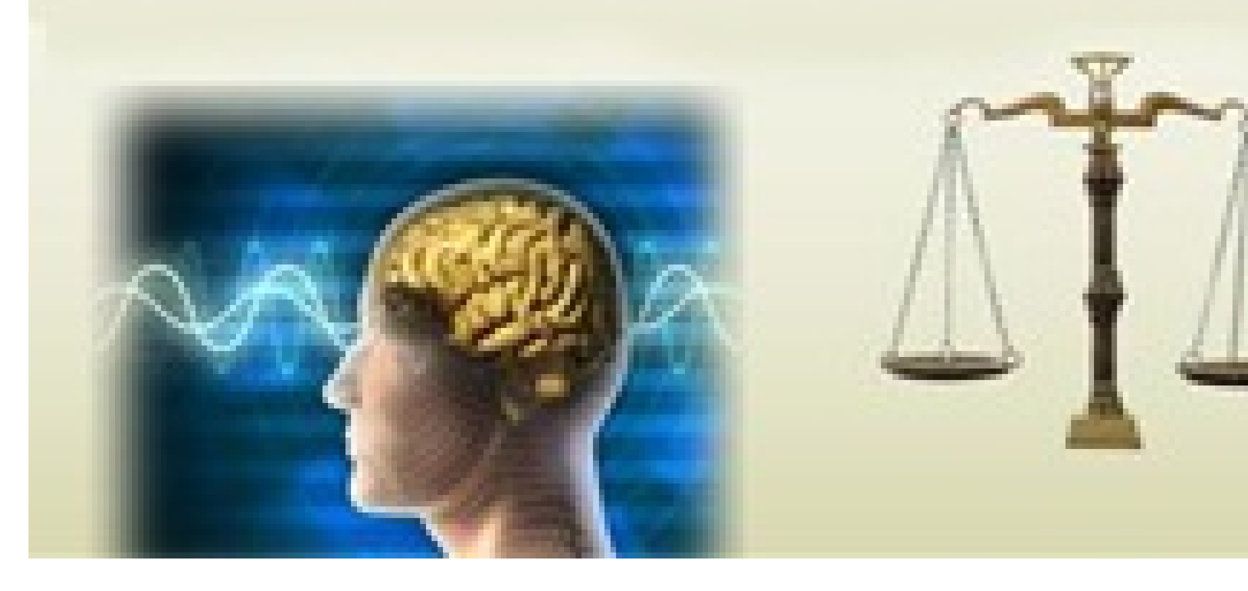


بررسی فقهی حقوقی مرگ مغزی

نویسنده: حمید ستوده





مرگ مغزی: پردازش فقهی-حقوقی

نویسنده:

حمید ستوده

ناشر چاپی:

مرکز فقهی ائمه اطهار (علیهم السلام)

ناشر دیجیتالی:

مرکز تحقیقات رایانه‌ای قائمیه اصفهان

فهرست

مرگ مغزی: پردازش فقهی–حقوقی

مشخصات کتاب

سرشناسه : ستوده، حمید، ۱۳۵۹ –

عنوان و نام پدیدآور : مرگ مغزی: پردازش فقهی–حقوقی/حمید ستوده.

مشخصات نشر : قم: مرکز فقهی ائمه اطهار (ع)، ۱۳۹۱.

مشخصات ظاهری : ۱۸۴ص.

شابک : ۸۰۰۰۰ ریال:۹۷۸-۶۰۰-۵۶۹۴-۳۲-۱

وضعیت فهرست نویسی : فیپا

یادداشت : کتابنامه.

موضوع : مرگ مغزی (فقه)

شناسه افزوده : مرکز فقهی ائمه اطهار (ع)

رده بندی کنگره : BP۱۹۸/۶ /م۴س۲ ۱۳۹۱

رده بندی دیویی : ۲۹۷/۳۷۹

شماره کتابشناسی ملی : ۲۷۴۷۱۰۴

پیش‌گفتار

بسم الله الرحمن الرحیم

والحمد لله ربّ العالمین و الصلاة والسلام علی محمد وآله الطاهرین

گرچه به گاه خلقت، آفریننده حکیم، از روح خویش در وجود آدمی دمید، لیک او را کالبدی مادّی نیز بخشید. از این رو وجود انسان آن چنان تخته‌بند مادّیت و دم‌ساز فناست که گویی مرگ همزاد آدمی است. سرزمین ناپیدا کرانه و رازگون مرگ، به گونه‌ای است که می‌توان آن را از منظرهای گوناگون به تماشا نشست؛ گاه از منظر فقهی، گاه از نگاه فلسفی و کلامی، و زمانی نیز از چشم‌انداز حقوقی.

تحوّلات شگرفی که امروزه در حوزه دانش بشر و دستاوردهای آن در عرصه‌های گوناگون پدیدار گشته، حتّی با مرگ نیز نسبتی شگفت پیدا کرده است. مرگ مغزی، یکی از مسائلی است که ذهن و ضمیر بسیاری از اندیشمندان و کوشندگان عرصه‌های پزشکی، فقهی و حقوقی را به خود مشغول کرده است. از دیدگاه فقهی و حقوقی، پرسش‌های فراوان و موضوع‌های نیاندیشیده متنوعی وجود دارد که تبیین آنها چشم به راه همت کوشندگان وادی علم و تحقیق است؛

مرگ مغزی، ص: ۱۴

کسانی که زوایای این موضوع را بکاوند و با بهره‌گیری از روش‌های علمی و مراجعه به منابع دینی، کام تشنگان را از شهد حقیقت شیرین نمایند. اهمیت مسئله مرگ مغزی و مطرح بودن آن در مجامع مختلف پزشکی و علمی، همچنین لزوم واکاوی هر چه بیشتر این مطلب از منظر فقه اسلامی، محقق این اثر را بر آن داشت که گام در وادی پژوهش حاضر نهد، و معاونت پژوهشی مرکز فقهی ائمه اطهار (ع) را به حمایت و انتشار آن راغب و شایق نمود.

از آن‌جا که شناخت موضوع، مقدم بر یافتن حکم است، محقق گرامی ابتدا به تعریف مرگ مغزی و مقایسه آن با موارد دیگر،

چون اغمای طولانی، پرداخته است، هم‌چنین سابقه این گونه مباحث را در کشورهای دیگر پی گرفته است. بررسی وضعیت حقوقی و قانونی مرگ مغزی در کشورهای اسلامی و غیر اسلامی نیز یکی دیگر از امتیازات تحقیق حاضر است. در این اثر، پس از بیان مباحث مقدماتی از قبیل تاریخچه بحث، اهمیت و جایگاه آن، برای تبیین دیدگاه فقه و حقوق اسلامی، به ویژه مبانی محکم فقه امامیه درباره مرگ مغزی، مباحث گوناگونی بررسی و تحلیل شده است که مهم ترین آن ها بدین قرار است: تبیین و تعریف واژگان مربوط به بحث، مفهوم شناسی مرگ مغزی، مرگ مغزی از منظر دانش پزشکی، وضعیت فقهی- حقوقی و پیامدهای مختلف آن مانند بررسی برداشت اعضای پیوندی از مردگان مغزی و سایر مسائل مالی و غیرمالی آنان، تنقیح مبانی مذاق شریعت درباره این موضوع و در نهایت، نظر برخی از مراجع تقلید درباره مباحث مربوط به مرگ مغزی.

اینک که توفیق، رفیق راه گشته تا پژوهش حاضر به زیور طبع آراسته شود، معاونت پژوهش مرکز آن را با افتخار به محضر اندیشوران و پژوهشگران گرامی تقدیم می کند. هم می‌سزد که ضمن عرض درود به محضر کردگار دانا و توانا، و یادکردی از مرجع فقید مرحوم آیت‌الله العظمی فاضل لنکرانی (رحمه الله) بنیان‌گذار مرکز

مرگ مغزی، ص: ۱۵

فقهی ائمه اطهار (ع) از همه همراهان این مسیر، به ویژه آیت الله محمد جواد فاضل لنکرانی رئیس محترم مرکز و محقق گرامی آقای حمید ستوده که خود از دانش‌آموختگان و محققان توانمند گروه فقه پزشکی این مرکز است، تقدیر و تشکر گردد و نیز از دانشمندان گرامی حجج اسلام آقایان محمد عندلیب و سید محمود مددی و سیداحمدرضا حسینی الست که در شکل‌گیری و ارزیابی این تحقیق همکاری مجدانه داشته‌اند، تشکر و قدردانی شود. امید که تلاش‌هایی از این دست، در معرّفی اندیشه‌های دینی، معرفت افزایی دانایان، و غنی کردن ادبیات موضوع، کامروا باشد.

دکتر محمدمهدی مقدادی

معاون پژوهش مرکز فقهی ائمه اطهار (ع)

زمستان ۱۳۹۰

مرگ مغزی، ص: ۱۷

دیباچه

اشاره

دانش پزشکی، بیش از سایر دانش‌ها با علم فقه در ارتباط است؛ چه اینکه بخش مهمی از پرسشهای نوپیدا، مانند آتانازی، تغییر جنسیت، تلقیح‌مصنوعی، شبیه‌سازی و ... که فقه را به چالش و پاسخگویی فرا خوانده، از این دانش به حریم آن راه یافته است. از رویدادهای مهم و نوظهور در این زمینه، یکی پدیده «مرگ مغزی» است و همین، محور پژوهش حاضر خواهد بود.

گرچه این مسئله، بحثی نوپیداست، گستره و دامنه آن بسیار فراگیر می‌نماید. ارتباط این موضوع با بحث‌های فقهی- حقوقی و ربط وثیق آن با مباحث پزشکی و حتی مسائل فلسفی نفس، اقتضای پیدایی جستاری کامل را فراروی پژوهشگران قرار داده است؛ چه

اینکه از سویی، آسیب دیدگان مرگ مغزی به مثابه یکی از منابع تأمین اعضای پیوندی در درمان بیماریهای غیر قابل علاج، افقهای جدیدی را در عالم جرّاحی پدید آورده‌اند، و از سوی دگر، رعایت حدود الهی و احکام شریعت مقدّس در این عرصه، اهمیتی مضاعف می‌یابد. البته، از آن جا که در قواعد فقه و حقوق اسلامی، واقعیت مرگ و حیات، موضوع حکم

مرگ مغزی، ص: ۱۸

شرعی قلمداد شده است، احراز و تشخیص مرگ مغز به مثابه مرز مرگ، بسیار حائز اهمیت است. رویکرد پذیرش یا عدم قبول آن از نگاه فقیهان، تبعات حقوقی و فقهی گوناگونی را در پی خواهد داشت و فضای تازه‌ای را برای مجموعه‌ای از پرسشها، ایجاد خواهد کرد.

۱. پیشینه‌کاوی پژوهش

در سالهای اولیه قرن بیستم «قطع کامل و برگشت ناپذیر فعالیتهای قلبی و تنفسی» به مثابه معیار استاندارد قانونی و پزشکی، و علامت اساسی برای تشخیص و تعیین مرگ بود. در نیمه دوم قرن بیستم و در پی تحول تکنولوژی زیست پزشکی و تکنیک‌های احیای قلب و ریه (شوک الکترونیکی، دستگاه تنفس مصنوعی و محرّک مصنوعی ضربان قلب) علم تجدید حیات[۱] پدید آمد که به دنبال آن، همیشه توقّف و نارسایی قلبی- ریوی، به مثابه وضعیتی غیر قابل بازگشت تلقّی نمی‌گردد. بنابراین، معیار مرگ، با تغییری بنیادین مواجه گشت. از این پس، ایست قلبی و تنفّسی- در حال حیات سلولهای مغز- پایان زندگی شمرده نمی‌شود. بنابراین، انسان زنده است، تا زمانی که سلولهای مغز او زنده باشند.

پزشکی جدید در پی این پیشرفتها و با عطف توجه به ساختمان و فیزیولوژی مغز انسان، در اواخر دهه ۱۹۵۰ م. نظریه «یک مرحله بالاتر از اغما»[۲] را مطرح ساخت. این نظریه به وضعیتی اطلاق می‌گردد که مغز، به آسیبی غیر قابل بازگشت دچار شده است؛ یعنی، مغزِ بیمار، به رغم فعالیت قلبی و ریوی به وسیله روشهای مصنوعی، به طور کامل متوقف شده است.

در نهایت، پس از بازنگری و پالایش این گونه معیارها در امریکای شمالی و دیگر نقاط جهان، کمیسیون انجمن پزشکی و کمیسیون ایالتی پارلمان آمریکا در

مرگ مغزی، ص: ۱۹

سال ۱۹۸۰ م. قانون مرگ مغزی را به تصویب رساند و آن را به «توقّف غیر قابل بازگشت کلیه اعمال مغزی» تعریف کرد. از همین رو، آثار مرگ حقیقی بر پایه استانداردهای قلبی و تنفسی، در مورد آن نیز منطبق گشت که تا کنون نیز به قوت خود باقی بوده و در سطح جهانی پذیرفته شده است.

از سوی دیگر، با توجه به اهمیت موضوع و نیاز روز افزون جامعه به اعضای پیوندی، قانونگذار در جمهوری اسلامی ایران، به منظور قانون‌مند کردن مسئله پیوند اعضا و مرگ مغزی، تمهیداتی را در نظر گرفت. از این رو، در ۲۷ خرداد ۱۳۷۳ لایحه قانونی پیوند اعضا و مرگ مغزی به صورت ماده واحده- که مبنای آن، فتوای امام خمینی (رحمه الله) و مقام معظم رهبری (حفظه الله) است- در دولت تهیه شد و به مجلس شورای اسلامی تقدیم گشت. ولی با وجود اعمال اصلاحات در ۲۹ خرداد همان سال، از مجموع ۲۱۰ رای، با ۱۱۳ رایِ مخالف، مواجه گردید و به تصویب نرسید. لایحه مذکور، مجدداً در ۱۸ بهمن ۱۳۷۸ در مجلس شورای اسلامی طرح شد و کلیات قانونِ ذکر شده با عنوان «قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است» در ۱۷ فروردین ۱۳۷۹ به تصویب رسید. البته، این قانون با سکوت شورای نگهبان و بر پایه اصل ۹۴ قانون اساسی،[۳] جزء قوانین لازم‌الاجراء به حساب آمد. سرانجام، پروتکل قانون مرگ مغزی، تدوین شده و معیارهای تعیین مرگ مغزی در ۶ بند و ۳ تبصره تصویب شد. پس از آن، وزارت بهداشتِ وقت، در سال ۱۳۸۰، آیین‌نامه اجرایی قانون «پیوند اعضا و مرگ مغزی» را تهیه کرد و به

فرجام، در اردیبهشت ماه ۱۳۸۱ با تصویب آیین‌نامه اجرایی آن در هیأت وزیران، راه‌کارهای قانونی در این‌باره بیان

مرگ مغزی، ص: ۲۰

شد و با تلقی تساوق مرگ مغزی با مرگ طبیعی، زمینه برای پیوند اعضا از مردگان مغزی فراهم آمد.

۲. اهمیت و جایگاه موضوع

همان‌گونه که اشارت رفت، پس از پیشرفتهای فراوانی که در دانش پزشکی پدیدآمد، معیار تشخیص مرگ، تغییری بنیادین یافت. لذا، در پی پیدایی نظریه میرایی مغز، پژوهش در جنبه‌های گوناگون آن اهمیتی مضاعف دارد؛ چه اینکه این زمینه، هنوز با تردیدها و شبهه‌هایی مواجه است که آن را، نیازمندِ تأمل و بررسی جامع‌تر در پیکره‌ای منقح و متقن ساخته است. البته اهمیت این مسئله، زمانی وضوح بیشتری می‌یابد که بدانیم در پی تشخیص موضوع، تبعات چشم‌گیری به دنبال آن خواهد بود؛ یعنی چه بسا، حکم به جواز توقف مراحل درمانی پزشکی و حذف تجهیزات حمایتی مصنوعی از مصدوم مغزی داده شود. وانگهی، نکته دیگری که موجب اهمیت یافتن این مسئله شد، بسامد خیره کننده پیوند اعضا است؛ چه آنکه مبتلایان مرگ مغزی، به رغم از بین رفتن اعمال حیاتی مغزشان، دارای جریانِ خون متعادل در اندامهایی چون قلب، کلیه‌ها، ریه‌ها و پانکراس هستند که می‌توان از این اعضا، برای درمان بیماران نیازمند استفاده کرد. بنابراین، نیاز روز افزون جامعه به روشن ساختن وضعیت این‌گونه افراد و شناخت حقوق و احکام افراد مبتلا به مرگ مغزی و نیز پاره‌ای از خلأها و نابسامانی‌هایِ پژوهشی، به نیکی طرح آکادمیک و بازپژوهی مسئله حاضر را برای محققان ضروری می‌نمایاند. از این رو، هر چند در کشور ما درباره اصل این مسئله، پژوهش‌ها و تحقیقات متعدّدی شده است، تاکنون کوششی جامع و نظام‌مند در تبیین این مسئله، به شکلی تطبیقی و میان رشته‌ای صورت نگرفته است. منابع موجود در این عرصه، به علت ربط وثیق مرگ مغزی با بحث پیوند اعضا، غالباً این مسئله را به مثابه تمهیدی برای پیوند اعضا آورده‌اند و هرچند در

مرگ مغزی، ص: ۲۱

روشن ساختن ابعاد و زوایای بحث، مفید و مؤثر بوده‌اند، آن را به طور کامل و عمیق بحث نکرده و پیش نبرده‌اند. بنابراین، هنوز پاره‌ای از جنبه‌های حقوقی و فقهی موضوع، ناکاویده و در خور بحث است. تعجیل و قضاوت زود هنگام، عدم توجه به جوهره مسئله و پرداختن به صورت و صدف آن، و نیز پاره‌ای از دلایل فقهیِ قابل نقد، بسان تلقّی حیات غیر مستقر در مورد مرگ مغزی یا قیاس ضربان قلب فرد مبتلاـ به مرگ مغزی به قلب جنین در دو ماهگی (قبل از دمیدن روح)، و خلاصه، خلط یا تطبیق ناروای این مسئله با برخی موضوعات مشابه، از جمله چالش‌های پرنوسان و نارسایی است که دامنگیر پاره‌ای از اندیشه‌های نوشتاری گشته است.

به هر روی، مجموعه حاضر- با اعتراف به پاره‌ای از کاستی‌های احتمالی- تلاش خواهد کرد تا ضمن برطرف کردن خلاءهای موجود، با رویکرد تحلیلی- استدلالی، این مسئله را به بوته نقد و بررسی بسپارد و نیز بتواند در قالبی تازه و جدید، به روشن‌تر شدن وضعیت فقهی و حقوقیِ این عنصر از میان انبوه مسائل نوپدید کمک نماید و از این رهگذر، به دین و فرهنگ کشور خویش، خدمتی- هر چند خرد- کرده باشد.

۳. اهداف پژوهش

از آن‌جا که موضوع این مجموعه، بررسی فقهی و حقوقی مرگ مغزی است، این پژوهش، باید در سه گستره مفهوم‌شناسی، حکم‌شناختی و اثرشناسی نقش خود را ایفا نماید. از این رو، پرسش اصلی که اثر حاضر پاسخ‌گوی آن خواهد بود، به این‌قرار

است:

آیا از منظر فقهی، مرگ مغزی بسان مرگ طبیعی تلقّی می‌گردد یا خیر؟ اساساً، آیا می‌توان در فرد مبتلا به مرگ مغزی، تمام آثار حقوقی، احکام وضعی و تکلیفی مرگ حقیقی را مترتب دانست؟

مرگ مغزی، ص: ۲۲

جواب به این سؤال، مستلزم طرح پرسشهای فرعی دیگری است که نشأت گرفته و تحلیل‌یافته از پرسش اصلی و یا مرتبط با آن است. از این روی، بحث و بررسی آن نیز، اجتناب‌ناپذیر و ضروری است:

ماهیت و مفهوم «مرگ مغزی» چیست و معیارهای آن کدام است؟ آیا اصولًا شناخت «مرگ» از موضوعات عرفی است یا واقعی و کارشناسی؟

دیدگاه مدعیان و مخالفان حدوث مرگ با تحقق مرگ مغزی چیست و دلایل آن کدام است؟ قانون تصویب شده دراین باره چیست و چه نارسایی‌ها و کمبودهایی دارد؟

حدود مجوّز برداشت عضو از بدن مبتلایان به مرگ مغزی چیست؟ سایر احکام و حقوق مردگان مغزی کدام است؟

روش تحقیق، در نوشتار حاضر، تحلیلی و استنباطی است. اطلاعات و داده‌ها نیز بر مبنای روش کتابخانه‌ای گردآوری شده، توصیف و تحلیل گشته است. طبیعی است، به دلیل پیوندی که حقوق و قانون جمهوری اسلامی با فقه امامیه دارد و نیز به سبب ماهیت فقهی- حقوقی نوشتار حاضر، روش خاص و رایجِ فقهی، بر این پژوهش سایه افکنده است. البته، با این تفاوت که در مباحث موضوع شناسی، شیوه تجربی، نقش‌پایه‌ای و نخستین را داراست.

۴. ترتیب کتاب

ساختار اصلی مجموعه حاضر- که از نوع مسئله‌پژوهی است- جستاری در موضوع‌شناسی مرگ مغزی از منظر پزشکی و سپس کاوشی در ساحت فقهی و حقوقی آن است؛ به بیانی دیگر، در این اثر، تبیین کلیات و مقدمات بحث و تعیین دامنه آن در بخش اول، قرین بازشناسی در چیستی و حکم مرگ مغزی از منظر علمی، فقهی و حقوقی، و نیز معیارهای تمیّزگذار آن در بخش دوم گردیده است. پس از آن، مسائل حقوقی و فقهیِ مطرح در این زمینه، بسان برداشت

مرگ مغزی، ص: ۲۳

اعضای پیوندی مردگان مغزی و نیز احکام و حقوق مرتبط با آنان، با رویکرد بررسی جوانب ناگفته و بی‌پاسخِ آن، در بخش سوم جای‌گذاری شده است. یادکردِ نتیجه و یافته‌های تحقیق در این پژوهش، جستاری در مذاق شریعت و مروری بر فتاوای مراجع معظم، پایان بخش این مجموعه خواهد بود.

بی‌تردید، هیچ پژوهشی در طول و عرض خویش، بی‌یاری دیگران، جهت را به فرجام، رهنمون نیست. از این رو، با تأسی از شریفه «من لم یشکر المخلوق، لم یشکر الخالق» از سروران گران‌قدر خود بسان حضرات آیات محمد عندلیب همدانی و سید محمود مددی موسوی و نیز جناب مستطاب دکتر عزیزالله فهیمی که در تحقیق و تعمیق بحث، مساعی ارزشمند و یاری فراوان رساندند، قدردانی می‌شود.

همچنین، از بذل توجه رئیس محترم مرکز فقهی ائمه اطهار (ع) آیت‌الله شیخ محمدجواد فاضل لنکرانی و مدیر محترم، حضرت حجت الاسلام محمدرضا فاضل کاشانی و نیز معاون پژوهش، جناب دکتر محمدمهدی مقدادی تشکر می‌نمایم. از خداوند متعال، برای همه ایشان، سلامتی، طول عمر و توفیق روز افزون را خواستارم.

«اللهمّ أبقنا خیر البقاء وأفننا خیر الفناء علی موالاة اولیائک ومعاداة اعدائک».

قم، مرکز فقهی ائمه اطهار (ع)

حمید ستوده

پاییز ۱۳۹۰

مرگ مغزی، ص: ۲۵

بخش نخست: اطلاعات کلی و مفاهیم اولیه

اشاره

مرگ مغزی، ص: ۲۷

درآمد

در پژوهش‌های فقهی بسان دیگر کاوش‌ها، شناخت دقیق عناصری که بیان‌کننده موضوع و دخیل در حکم‌اند، برای رسیدن به اهداف، بایسته و ضرور می‌نماید. این ضرورت به ویژه در موضوعاتِ نو پیدا، اهمیت بسزایی دارد؛ چه اینکه هرچه موضوع‌شناسی یک مسئله بهتر تبیین شود، استدلال‌ها جزئی‌تر، دقیق‌تر و علمی‌تر می‌گردد. در غیر این صورت، نمی‌توان درباره یک مسئله، به شکلی سودمند و قانع‌کننده به بحث و بررسی پرداخت، بلکه اظهار نظر درباره آن، با ابهام روبه‌رو است. از این رو، در بخش نخست این اثر، اهتمام حداکثری بر آن است تا حدود و ثغور موضوع، به طور کامل مشخص شده و شناختی دقیق از آن به دست آید. بنابراین، این بخش، طی دو مبحثِ مرتبط با هم، متعهدِ توضیح مبانی، مفهوم‌شناسی واژه‌های کلیدی و همگرا با تحقیق و نیز بازشناسی دامنه و قلمرو پژوهش از حالت‌ها و عناوین مشابه خواهد بود.

مرگ مغزی، ص: ۲۹

مبحث نخست: تبیین واژگان و مفاهیم تحقیق

اشاره

مبحث حاضر متکفل تبیین و توضیح پاره‌ای از مفردات و مبانی بحث، در چند گفتار است. و از آنجا که فرهنگ‌نامه‌های عربی وفارسی، واژگان مرتبط با جستار حاضر را بازگو کرده‌اند، در این پژوهش، نگرش هر دو دسته مطرح می‌گردد، هر چند نگاه نخست، به لغت‌نامه‌های عرب خواهد بود.

گفتار یکم: واژه‌شناسی حق، حکم و تکلیف

«حق»[۴] و الفاظ همسو با آن، از آن دسته واژگانی است که در کارآیی این پژوهش ثمربخش خواهد بود و از این رو، به توضیحی مختصر در این مجال اکتفا می‌شود؛ چه اینکه نقد وبررسی آنها، از حوصله و رسالت نوشتار حاضر خارج است.

«حق» واژه‌ای عربی است و لغت‌شناسان عرب، معانی متعدد و متنوعی برای آن ذکر کرده‌اند که به مهمترین آنها اشاره می گردد: بهره و نصیب، سلطنت،

مرگ مغزی، ص: ۳۰

سزاواری، نقیض باطل، ثبوت، وجوب و ...[۵]. به هر روی، عقیده بر آن است که وجه اشتراک کاربردهای مختلف آن، در مفهوم مصدری به معنای «ثبات و پایداری» و در مفهوم وصفی به معنای «ثابت» باز می گردد.[۶]

در اصطلاح نیز «حق»، سلطنت اعتباری است و در قبال حکم جای می گیرد. فقیهان و حقوقدانان اسلامی، در بیان مفهوم اصطلاحی «حق» تعاریف گوناگونی را ارائه داده‌اند و چنین می‌نماید که با در نظر گرفتن آراء اندیشمندان، بهترین تعریف در این زمینه، تعریفی پدیدار شناختی[۷] بوده و خدشه‌ای به آن وارد نباشد:

«حق از اعتبارات شرعی یا عقلایی است که بر اساس آن امتیاز یا توانایی (سلطنت) خاصی، برای شخص یا اشخاصی در نظر گرفته می‌شود و به مقتضای این توانایی، دارنده حق می‌تواند تصرفی کند یا بهره‌مند گردد یا مالی یا کاری را از کسی درخواست کند».[۸]

از سوی دیگر، «حکم» در دیدگاه فرهنگنامه نویسان، اطلاقات گوناگونی دارد؛ از قبیل علم، عدل، قضا، منع، حکمت و ....[۹]

فیومی، دانشمند لغت‌شناس عرب، بر این باور است که بارزترین معنای این واژه که در دیگر استعمالات نیز ثابت است، مفهوم «منع» بوده و براین امر، توجیهی مناسب ارائه کرده است.[۱۰]

مرگ مغزی، ص: ۳۱

«حکم» در اصطلاح فقهی، از ابهام کمتری نسبت به «حق» برخوردار است و به معنای جعل و انشای شرعی و به بیان دیگر، اعتبار شارع و قانونگذار در مقام تشریع، برای تنظیم حیات بشری خواهد بود.[۱۱]

به باور برخی از فقیهان، واژه «حق» و «حکم» در مفهوم عام خود می‌توانند به یک معنا (مجعول شرعی) اطلاق شوند، ولی در معنای مصطلح، مقابل هم قرار می گیرند؛ چه اینکه «حکم»، مجرد تشریع و قانونگذاری از ناحیه شارع بوده و غالباً، با الزام همراه است و اعتبارِ تسلیط را در پی ندارد، ولی در مقابل آن، «حق» سلطه بر چیزی- اعم از کار یا مال- می‌باشد که برای دارنده آن جعل شده و غالباً، بهره و نفعی را نیز به همراه دارد.[۱۲]

ثمره تفکیک «حق» و «حکم»، در قابلیت اسقاط یا نقل و انتقال آنها ظهور می‌یابد؛ چه آنکه «حکم» در معنای مصطلح خود- به اتفاق فقیهان- قابل اسقاط نبوده و به طریق اولی، قابلیت نقل و انتقال را ندارد. اگر چه «حقوق» در اغلب موارد، قابلیت اسقاط و نقل و انتقال را داراست. البته، در پاره‌ای از مصادیق آن، اختلاف نظر است.[۱۳]

نتیجه آنکه «حق»، صلاحیت یا اقتدار و یا امتیازی است که شرع یا قانون، آن را به فرد حقیقی یا حقوقی، برای سلطه بر شخص یا عین عطا کرده است؛ واژگانی مانند حق مالکیت، حق شفعه، حق حضانت، حق خیار، حق تحجیر و حق‌قصاص از همین باب است.

در مقابل، «حکم»، جعل و اعتبار شارع مقدس است که به شکل تکلیفی یا وضعی درباره افعال انسان بیان گشته است. از این

مرگ مغزی، ص: ۳۲

رو، اختیار اسقاط، انتقال و تعهد علیه آن به دست مکلف نخواهد بود.

«تکلیف» در نگاه لغت دانان، از ریشه کلفت (رنج و سختی) گرفته شده و از این رو، به معنای امر کردن به چیزی خواهد بود که

انجام آن سخت و دشوار می‌نماید.[۱۴] این واژه در قاموس دین، به حکم و فرمان الهی اطلاق می گردد.

مرحوم لاهیجی، «تکلیف» را در اصطلاح این گونه تعریف کرده است:

تکلیف، خطابی است الهی، متعلق به افعال عباد از جهت اتصاف به حسن و قبح بر سبیل اقتضا یا بر سبیل تخییر؛ و مراد از اقتضا، طلب است، و طلب یا متعلق است به فعل یا ترک. و تخییر، تسویه است میان فعل و ترک. برهمین اساس، اوامر الهی درپنج قسم منحصر است: وجوب، حرمت، ندب، کراهت و اباحت. این احکام از آن جهت که از اقسام حسن و قبح می‌باشد، متصف هستند به عقلیه، و از آن حیث که شرع (نقل) بر آن وارد شده، متصف شوند به شرعیه.[۱۵]

برخی از فقیهان معاصر، «تکلیف» را در مقابل «حکم» قرار داده‌اند؛ چه اینکه حکم به خودِ امر و فرمان گفته می‌شود، در حالی که تکلیف، عمل مکلفان در برابر فرمان الهی خواهد بود. وانگهی، تکلیف دشواری و مشقت را به همراه دارد اما، در حکم که از عالی به دانی صادر می‌شود، رنج و کلفتی نیست.[۱۶]

ناگفته نماند، مخاطبِ تکلیف علاوه بر شرایط خاص هر تکلیف، باید از اهلیّت (بلوغ، عقل و قدرت) نیز برخوردار باشد و از این رو، مکلف کردن کودک، دیوانه و ناتوان از سوی حکیم نامعقول خواهد بود.[۱۷]

مرگ مغزی، ص: ۳۳

گفتار دوم: واژه شناسی «روح» و «مغز»

این دو واژه، حکایت گر دو واقعیت مستقل ولی مرتبط با یکدگرند که معنای مصطلحی در این عرصه نداشته، با مفهوم عام خود، در ساحت فقه و حقوق راه یافته و به کار آمده‌اند. در ادامه به تبیین و تعریف آنها و بیان پاره‌ای از نکات پرداخته می‌شود.

«روح»[۱۸] در عرف، مقابل جسم و به معنای نفس، جان و روان است. در فرهنگ‌واره‌ها، به موجودی که مبدأ حیات و قوه آثار گوناگون است یا آنچه مایه زندگیِ نفْس است، اطلاق می گردد.[۱۹] در اسلام، از چیستی آن چندان سخنی به میان نیامده، به ذکر کلیاتی از قبیل امر الهی، مخلوقی از مخلوقات خداوند و آنچه از ملکوت قدرت می‌باشد، بسنده شده است.[۲۰]

فیلسوفان اسلامی روح را گوهری مجرد و بسیط برشمرده و از آن رو که ارتباط و تعلقی به بدن داشته و مدبّر آن است، آن را نفسانی یا نفس ناطقه می‌نامند. بنابراین، روح، گوهری است که ملاک شخصیت واقعی انسان بوده و حیات بدن، اراده و افعال انسانی بسته به ارتباط با آن است. از دیدگاه بوعلی، نفس حقیقتی یگانه و نیرویی است که اعضا را برمی‌انگیزد، و برحسب استعداد بدن، برخی از افعال را به تاخیر افکنده و برخی را مقدم می‌دارد. نفس در این دیدگاه، در برگیرنده تمام احوال بدن است که بر پایه مصلحت، در آن تصرفِ

مرگ مغزی، ص: ۳۴

تألیفی یا ترکیبی کرده، کامل کننده جسم و حافظ نظام آن خواهد بود.[۲۱]

به باور فیلسوفان، نفس از رهگذر تفاوت آثار و ویژگی‌ها- در عین وحدت آن- به سه نوع و مرتبه، دسته بندی می‌شود: ۱. نفس نباتی (روح طبیعی) که دارای سه ویژگی تغذیه، رشد و تولید مثل است. ۲. نفس حیوانی که علاوه بر ویژگیهای قبلی، دارای ادراک جزئیات و حرکت ارادی است. ۳. نفس انسانی (روح نفسانی مغزی) که علاوه بر وظایف قبلی، دارای قوه عاقله (مدرک کلیات) و عامله (عقل عملی و محرک عضلات) است.[۲۲]

دهخدا به نقل از حکیمان، چنین آورده است:

نزد حکمای پیشین، روح سه باشد: ۱. روح طبیعیه و آن مشترک باشد میان حیوان و نبات، و از حیوان در کبد باشد و از عروق غیر ضوارب به جمیع بدن منبعث گردد و این روح طبیعیه را نفس نباتیه، نامیه و شهوانیه نیز گویند. ۲. روح حیوانیه در حیوان (اعم از

انسان و جز آن) باشد و آن در دل (قلب) است ... و آن را نفس غضبیه نیز خوانند. ۳. روح نفسانی و آن در دِماغ باشد و از آنجا به وسیله اعصاب به اندامها آید.[۲۳]

«مغز»[۲۴] مهم‌ترین و شریف‌ترین عضو بدن انسان، مرکز دستگاه عصبی و ابزار تعقل انسانی است که از دو نوع یاخته‌های عصبی خاکستری و سفید ترکیب یافته

مرگ مغزی، ص: ۳۵

و فضای داخلی جمجمه را پر کرده است. مغز انسان از بخشهای مختلفی تشکیل شده که هر یک از آنها مخصوص کنترل پاره‌ای از فعالیتهای بدن است. ذیلًا، توضیحی کوتاه درباره مهمترین بخشهای مغز ارائه می گردد:

«مخ»:[۲۵] حجیم‌ترین بخش ساختمان مغز بوده و شامل دو نیم کره برابر مغزی و روابط بین آنها (رشته‌های عصبی که دو نیم کره را به هم وصل می کند) است که بخش عمده فضای داخل کاسه سر را اشغال کرده و برخوردار از قابلیت‌هایی بالاتر از دیگر جانداران است. مخ، اعمال ارادی و فعالیتهای عقلی انسان مانند حافظه، هوش و درک انسان نسبت به امور پیرامونش را کنترل کرده و هر قسمت از آن مخصوص یکی از سیستم‌های حسی بسان بینایی، شنوایی، چشایی، بویایی وبساوایی می‌باشد، به گونه‌ای که اگر جزئی از مخ که مربوط به یکی از این حواس است آسیب بیند، آن حس دچار نابسامانی یا فقدان می گردد؛ مثلًا در آسیب به منطقه بینایی پاره (لوب)[۲۶] پس سری، مصدوم، به کوری مبتلا می گردد.

سطح و قشر نیم کره‌ها ناصاف بوده و دارای برجستگی‌هایی به نام شکنج[۲۷] می‌باشد که با فرو رفتگی‌های کم و بیش عمیقی به نام شیار[۲۸] از هم جدا می‌شوند. وجود چین و شکنج‌ها باعث شده که از سطح ۲۲۰۰ سانتی مترِ مربعی قشر مغز فقط حدود یک سوم آن قابل رویت باشد.

۲. «مخچه»[۲۹] قسمت حجیمی از مغز است که در عقب جمجمه و در زیر نیم کره‌های مغزی قرار گرفته، وزن آن نسبت به نیم کره‌های مغز در بزرگسالان ۱ به ۸ می‌باشد. وظیفه عمده آن تنظیم فعالیتهای عضلانی، کنترل حرکات و تعادل بدن است.

مرگ مغزی، ص: ۳۶

۳. «ساقه مغز»[۳۰] بخش بسیار مهمی از مغز است که در پایه مغز واقع شده، آن‌سان که از بالاـ به نیم کره‌های مخ و از پایین به نخاع[۳۱] محدود شده است و از سه قسمت مهم تشکیل یافته که عبارتند از: ۱. بصل النخاع؛[۳۲] ۲. پل مغزی؛[۳۳] ۳. مغز میانی.[۳۴]

ساقه مغز، کانون کنترل و فرماندهی همه فعالیتهای غیر ارادی از قبیل تنفس، گوارش و به کار انداختن قلب و گردش خون بوده و به منزله ایستگاهی برای پیامهای دستوریِ مراکز قشری مغز است.

گفتنی است که سلول‌های مغز انسان، بیش از صدها ملیارد است که بزرگترین سیستم ارتباطی و عصبی را تشکیل داده، به هیچ رو، قابل تکثیر و نوبه نو شدن نیست و لذا، از سرچشمه حیات انسان تا فرجام او، همراه وی خواهد بود.[۳۵]

گفتار سوم: جستاری در مرگ و زندگی، از مفهوم تا واقعیت

اشاره

پدیده مرگ و حیات از پر رمز و رازترین شگفتیهای عالم خلقت است که افکار بسیاری از اندیشوران را به خود مشغول ساخته است. به هر روی، از آنجا که شناخت دو مقوله مرگ و حیات، ربط وثیقی با مباحث پسین (ماهیت مرگ مغزی) خواهد داشت، برای ورود به بحث اصلی، باید پرسشهایی را در این زمینه پاسخگو بود:

* مفهوم لغوی و اصطلاحی مرگ و حیات چیست؟

مرگ مغزی، ص: ۳۷

* نشانه‌ها و علائم مرگ کدام است و چه زمانی مرگ فرا می‌رسد؟

* نهاد مرجع در تشخیص نشانه‌ها وتحقق مصداق مرگ، عرف عام (توده مردم) است یا عرف خاص (اطبا)؟

* مراحل حیات انسان چیست و در کدام مرحله، واژه «حیات» صادق نخواهد بود؟

* حکم شک در حصول مرگ چه خواهد بود؟

گفتار حاضر، واکاوی در این مسائل را به اختصار، در چند قسمت ارائه می‌دهد.

یکم. مفهوم‌شناسی مرگ و زندگی

واژه «مرگ»[۳۶] در لغت‌نامه‌های فارسی به معنای مردن، جان سپردن، فنای حیات، از دست دادن نیروی حیوانی و حرارت غریزی، صفت وجودیِ خلقت (ضد حیات) و ... تعبیر یافته است.[۳۷]

در فرهنگِ لغت عربی، معادل واژه مرگ، «موت» ذکر شده است و با معنایی مشابهِ لغت نامه‌های فارسی، «موت» را مفهومی ضدّ یا نقیض زندگانی برشمرده‌اند. دیگر معانی آن: مفارقت کردن روح از جسد، نابود شدن قوه نامیه در انسان، حیوان و نبات، زوال قوه حساسه و زوال قوه عاقله تلقی شده است.[۳۸]

در اغلب موارد «حیات» یا «زندگی» نیز در نگاه لغت‌شناسان، به ضد یا نقیض مرگ و ممات تعریف شده و در پاره‌ای از موارد، تعابیری مثل عمْر، جان دار و صفتِ مقتضی حس و حرکت یا قوه نامیه در نبات و قوه حساسه در حیوان و

مرگ مغزی، ص: ۳۸

قوه عامله عاقله در انسان به کار رفته‌است.[۳۹]

به هر روی، مفهوم مرگ و زندگی در عرف، بدیهی و روشن است و از این رو در کتب لغت نیز، این دو واژه از رهگذر خاصیت متقابلْ نسبت به یکدیگر، تبیین شده‌اند. البته، رابطه میان این دو را نمی‌توان تناقض یا عدم و ملکه برشمرد؛ چه آنکه بر پایه آموزه‌های دینی، مرگ و زندگی دو امر وجودی و مخلوق الهی هستند[۴۰] و مرگ در حقیقت توفّی، عبور از جهانی به جهان دیگر و مرحله‌ای از چرخه حیات می‌باشد.[۴۱] از این رو، مرگ امری ثبوتی بوده و نسبت آن با حیات، از نوع تضاد است که ارتفاع آن دو، در مثل جنینْ قبل از دمیدن روح، روا خواهد بود.

«موت» از منظر فقهی نیز به «زهوق روح یا خروج نفس از بدن»[۴۲] تعبیر یافته و با همین معنا- که گویا برداشتی از برخی آیات باشد[۴۳]- در لسان دلیل أخذ گشته و موضوعِ پاره‌ای از احکام اموات قرار گرفته است.[۴۴]

به نظر می‌رسد با عنایت به اینکه نفس، گوهری مجرد بوده و قابل ادراک حسی نیست، این گونه تعاریف در تشخیص موت مشتبه و به ویژه در تعیین لحظه جدایی روح از بدن کارآیی نداشته و تشخیص مصداق مرگ، جز در حالت آشکاریِ علائم نعشی، با هاله‌ای از ابهام روبه رو است. از این رو، مرگ یا

مرگ مغزی، ص: ۳۹

زندگی فرد، به سهولت قابل تشخیص نیست. بنابراین، چنین می‌نماید که باید علاوه بر تعریف فقهی مرگ، معیار و شاخصه‌ای عینی نیز که کاشف از زهوق روح باشد، تبیین گردد:

«مرگ»، توقف قطعی و غیر قابل برگشت اعمال قلبی عروقی تنفسی و حسی حرکتی است که از بین سلولهای مغزی بر وجود آن صحه می گذارد[۴۵]

بر پایه این تعریف، مرگ پدیـده‌ای طبیعی و زیست شـناختی تلقی شده که با آثار و نشانه‌های مادی (مرگ سـلول‌های مغزی)، قابل شناسایی و ادراک می گردد.

از این رو، روح در پی اختلال شدید و فساد دسـتگاه‌های حیاتی بدن- به هر علت و سببی که رخ داده است- شایستگیِ تعلق خود را به پیکره مـادیش از دست داده، مرگ فرا می‌رسـد؛ چه اینکه بـدن، ابزار و ادواتی برای نفس است و بـا بروز فسـاد نعشـی آن، دیگر موضـعی برای تعلق روح باقی نخواهـد مانـد. این رویکرد را می‌توان از روایتی که درکتاب احتجاج آمده و در آن روح غیر از خون دانسته شده است که به دنبال جمود و باز ایستادن خون، جدایی آن از بدن رخ می‌دهد، تایید کرد.[۴۶]

دوم. نشانه‌های مرگ و زندگی

علائم حیات چیست و چه هنگام به انسان، روح دمیده می‌شود؟ علائم مرگ کدام است و ضابطه حدوث مرگ چیست؟

هر یـک از مرگ وحیـات برای خویش نشانه‌هـا و نمودهـایی دارد که پـاره‌ای از آنها به مثابه علائم شـرعی، مورد توجه فقیهان قرار گرفته است.

در برخی از روایات، برای تعیین زمان نفخ روح، به کامل شدن چهار ماه،

مرگ مغزی، ص: ۴۰

سـپری شـدن سـه دوره چهـل روزه، و وارد شـدن بـه مـاه پنجم از عمر جنین، اشـاره شـده است.[۴۷] از حرکتِ آشـکار و گریسـتن (اسـتهلال) یـا شـنیدن صـدای جنین نیز به عنوان نشانه‌های فیزیکی و جسـمانی، برای زنـده بودن جنین به هنگام تولـد نام برده شـده است.[۴۸]

به هر روی، سـنجه و میزان پیدایی حیات، دمیده شدن روح و پدید آمدن خلقی دگر[۴۹] پس از تکمیل جنبه جسمانی جنین خواهد بود، نه زندگی نباتی (سلولی) جنین که از اولِ تکوین آن موجود بوده است.

از سوی دیگر، تشـخیص لحظه جـدایی روح از بـدن و تعیین دقیق زمان مرگ- برخلاف آغازحیات- کار چنـدان آسانی نیست؛ چه اینکه اکثر معیارهای فقهی که در این زمینه بیان گردیده، عرفی بوده و مربوط به علائم نعشی است؛ یعنی تغییراتی که پس از مرگ، به تدریج، در جسد هویدا می گردد و با مشاهده و حس، قابل درک هسـتند و لذا در مبحث حاضر، راهگشا نخواهد بود؛ علایمی از قبیل: انخساف الصدغین (گود شدن شـقیقه‌ها)، میل الأنف (شل شدگی و خمیده شدن بینی)، امتداد جلده الوجه (کشـیدگی پوست صورت)، انخلاع کفه من ذراعیه (آویزان شـدن مـچ دست از ساعد)، استرخاء القدمین (سـستی و شل شدن پاها) و تقلّص انثیین الی فوق مع تدلّی الجلده (کشانده شدن بیضه به داخل شکم و آویزان شدن پوست آنها) و ....[۵۰]

مرگ مغزی، ص: ۴۱

به هر روی، ملاک مرگ در دیـدگاه فقیهان، حصول علم و یقین به حـدوث آن است و لـذا به گفته فقیهی ایسـتاده بر قلّه، این گونه علائم و آثار که گفته آمـد، به مثابه نشانه‌های قطعی و تعبدی نیست،[۵۱] ولی از آن جا که تجمیع این قرائن، غالباً مفیـد قطع است، ذکر گشـته‌اند. از این رو، در موارد مشکوک و زمانی که علائم فوت شخص، چندان متقن نباشد، عنوان «میت» بر او صادق نخواهد بود.

از این رو، برای تعیین زمـان فوت، بایسـته است که ضـابطه مرگ شـناسایی شود و از آن‌جـا که در ادله شـرعی بیـان نشـده، شایسـته می‌نماید که از دیدگاه علمی مورد بررسی قرار گیرد.

پزشـکی قـدیم، قلب را اساسـی‌ترین عضو بدن می‌دانست، آن سان که به عقیده برخی، بر مغز نیز ریاست دارد.[۵۲] به باور حکیمان گذشته، مرگْ توقف حرکت خون و تنفس است و معیار آن، ایست قلبی و ریوی بوده و راه تشخیص آن نیز نبود نبض و قطع تنفس

است. به باور آنان ربطی وثیق میان انبساط و انقباض قلب و شرایین (رگهای ضربان دار و نزدیک قلب) از یک سو و دم و بازدم دستگاه تنفسی از سوی دگر وجود دارد.

ابن سینا بر این باور است که قلب، مرکز نیروی حیاتی، جایگاه اصلی روح و سرچشمه همه وظایف و اعمال پیکره آدمی است به گونه‌ای که کنش‌های حیاتی از قلب صادر می‌شود.[۵۳]

همان‌گونه که گفته آمد، به باور حکیمان، مغز کانون قوه ناطقه (روح نفسانی)، قلب جایگاه قوه حیوانی (روح بخاری) و کبد (جگر) جایگاه قوه نباتی (روح

مرگ مغزی، ص: ۴۲

طبیعی) بوده و زندگی انسان به روح حیوانی او مرتبط است، به گونه‌ای که با مفارقت و جدایی آن از بدن، حیات انسان خاتمه می‌یابد.

نتیجه آنکه، از کار ایستادن اعمال قلبی- تنفسی، به مثابه مرگ حقیقی، در گذشته قابل قبول بود. اما امروزه با پیشرفت دانش پزشکی در زمینه روشهای احیای قلب و ریه و نیز فن‌آوریِ مراقبتهای ویژه، خصوصاً در پی توانایی انجام پیوند قلب، تغییری جدی در تشخیص مرگ پدید آمده و پس از توقف سیستم قلبی- ریوی، امکان بازگرداندن بیمار (در مواردی که به مغز صدمه جبران ناپذیری وارد نشده و بیمار به صورت زودرس تحت عملیات احیا قرار گیرد) فراهم شده است. از این رو، ایست قلبی- تنفسی، لزوماً به معنای مرگ مطلق قلمداد نمی‌گردد، بلکه فقط در صورتی که توقّف آنها به ایست مغزی یا مرگ سلولهای مغز منتهی گردد، مرگ قطعی فرا می‌رسد؛ چه اینکه امروزه، در صورت ابتلاـ به مرگ مغزی، حتی با پیشرفته‌ترین دستگاه‌های بازگرداننده و احیا، قابلیت بازیافت سلامتی آنها وجود ندارد، اگر چه به وسیله دستگاه‌های نگهدارنده، می‌توان اعمال قلبی- تنفسی بدن را تا مدتی محدود امتداد بخشید.

از این روی، چنین می‌نماید که کامل‌ترین معیار برای تحقق مرگ طبیعی، بازایستادن توأم قلب و مغز باشد و آن‌گونه که اشارت رفت، مرگ طبیعی وحقیقی، توقف قطعی و غیر قابل بازگشت اعمال قلبی- تنفسی، و حسی- حرکتی خواهد بود که مرگ سلولهای مغزی بر وجود آن صحّه می‌گذارد.

بنابراین، از آن جا که در چرخه حیات، عملکرد سیستم قلبی- تنفسی از یک سو و فعالیت سیستم مغزی از دیگر روی، مهم‌ترین نقش را ایفا می‌کنند، عامل اساسی در جدایی روح از بدن نیز مستند به آنها خواهد بود، به گونه‌ای که توقف قلب، منجر به مرگ سلول‌های مغزی و توقف تنفس گردد و یا مرگ سلول‌های مغز و توقف تمام کارکردهای آن، منجر به باز ایستادن سیستم قلبی- ریوی شود.

مرگ مغزی، ص: ۴۳

بر همین اساس، باید اذعان داشت که تحقق مرگ اعضا و اجزای بدن پس از زهوق روح، حادثه‌ای آنی و فوری نیست که در یک لحظه تمام وظایفِ حیاتی ارگانها و اجزای بدن یکسره از بین بروند، بلکه مرگ، فرایند و حالتی تدریجی است که با بروز یک رشته فعل و انفعالات پیچیده شیمیایی و در پی محرومیت از اکسیژن رخ می‌دهد؛ آن سان که بدن، حرارت خود را از دست داده، سیستم‌های حیاتی، بافت‌ها و اجزای گوناگون آن، هر یک در لحظات متفاوت از کار باز می‌مانند و روند فسادِ نعشی شروع می‌گردد. پیشرفت انهدام آثار حیاتی از بدن، به درجه حساسیت ارگان‌ها، نسبت به محرومیت از اکسیژن بستگی دارد و هر عضو یا دستگاهی از بدن که وظایف حیاتی مهم‌تر و حساس‌تری را به عهده داشته باشد، زودتر محکوم به مرگ خواهد بود.[۵۴]

سوم. سنجه تشخیص مرگ

بـا عنـایت به اینکه شـارع مقـدس در تشـخیص مصـداق «موت» به مثـابه یکی از موضوعـات احکام، تعبـد بر ملاک خاصـی را لازم ندانسـته، بلکه صـرف احراز قطعی مرگ را ضـروری می‌داند، بایسـته است تا نهاد مرجع در تشخیص آن، تعیین و ارزیابی گردد؟ به عبارت دیگر، آیا این مسئله، موضوعی عرفی بوده و معیار تشـخیص مصـداق آن عرف عام است یا سـنجه و معیارش، موازین علمی است؟

پیش از پرداختن به پاسخ این پرسش، ذکر مقدمه‌ای ضرور می‌نماید:

موضوعات احکام شرعی بر دو گونه است:

۱. موضوعاتی که شارع آنها را آورده و مصطلح ساخته و قبل از آن، به این

مرگ مغزی، ص: ۴۴

عنوان و اصطلاح در عرف رواج نداشته است؛ از قبیل نماز، زکات، روزه، حج و .... تفسیر این دسته (موضوعات مستنبطه) را باید از خود شارع گرفت و از ادلّه شرع، استخراج و استنباط کرد.

۲. موضوعاتی که قبلًا میان مردم رواج داشـته و شارع آنها را از عرف با همان حـدّ و مرزش برداشت کرده و در این باره اصـطلاحی برنساخته است؛ماننـد اسـتطاعت، خوف، ضـرر، معروف، منکر و .... این گونه از موضوعات، خود به سه دسـته دیگر، تقسـیم بنـدی می گردد:

یک. موضوعاتی که تشـخیص آن برای عرف عام، کار پیچیـده‌ای نیست و برای عامه افراد امکان‌پـذیر بوده و نیازی به تبعیت از نظر متخصّ‌صان ندارد. مانند صعید، ضرر، اضطرار، استطاعت وموضوعاتی بسان اینکه آیا این مایع رنگین خون است یا نه؟ آیا فلان آب گل‌آلود مضاف است یا مطلق؟ و آیا رؤیت هلال با چشم عادی حاصل شده است یا خیر؟

دو. موضوعات عرفی که نیاز به تخصّ‌ص علمی خاصّ‌ی ندارد، ولی باید نظر و ارتکاز عرف به صورت دقیق، شناخته شود. از آن جا که فقیه به خـاطر ممـارست دائم بـا مسائـل و موضوعات فقهی، در تشـخیص این موضوعات، قوی‌ترعمل کرده و از تفرّس و قـدرت انتقال فوق العاده‌ای نسبت به عرف مردم برخوردار است، می‌توانـد تشـخیص این موضوعات را بر عهـده گرفته و حکم آن را صادر نمایـد؛ به عنوان نمونه می‌توان از تغییر تقدیری[۵۵] به رنگ نجس در آب‌های تیره یاد کرد؛ یعنی آیا این گونه دگرگونی، مصـداق عنوان «تغییر» در روایـاتی نظیر «خلق الله المـاء طهوراً لا ـ ینجّسه شـیء إلا ـ ما غیر لونه أو طعمه او ریحه»[۵۶] به شـمار می‌آید تا سبب نجاست آب کر شود یا خیر؟ یا مثال دیگر آنکه، آیا شنیدن آیه سجده از

مرگ مغزی، ص: ۴۵

رسانه‌هـای صوتی- تصویری، مصـداق اسـتماع آیات سـجده و موجب وجوب سـجده است یا نه؟ و سایر مواردی که در سراسـر فقه وجود دارد و معمولًا، فقها خود، متکفّل تشـخیص موضوع در آنها می‌شونـد و حکم آن را بیان می‌کنند. چه اینکه اگر تشـخیص این موضوعات به دست عرف عام داده شود، چه بسا سر در گم شوند و در تشخیص وظیفه خود بازمانند.

سه. موضوعاتی که مبهم بوده و تطبیق و تشخیص مصادیق و جزئیات آنها، نیاز به موازین و دقت‌های علمی و یا نوعی تخصّص دارد که بایـد فهم و درک آن را بـا رجوع به اهـل خبره، از آنهـا گرفت و مشـکل را حلّ نمود. در برخی از کتب فقیهان آمـده است: «و دَیدن الفقهاء، الرجوع فی الموضوعات الی أهل خبرتها».[۵۷]

اساساً، چرایی این امر از آن جهت است که پاره‌ای از موضوعات، به هیـچ رو تشـکیک بردار نیست، بلکه امر آن دائر مـدار وجود و عـدم است و در مراتب وجودی خود نیز، قبول زیادت و نقصان نمی‌کند؛ مانند «دلوک شـمس» و «فجر» که اموری واقعی بوده، نماز پیش از آن زمان، حتی به یک لحظه، صـحیح نخواهد بود. و نیز مانند «بلوغ»، که در پسـران بعد از گذشت پانزده سال و در دختران پس از تمام شـدن نه سال کامل می‌شود و لذا پیش از زمان تعیین شده- هرچند اندک- بلوغ حادث نشده و تکالیف شـرعی بر آنان

واجب نیست. از این رو، مراجعه به فهم عرفی برای تطبیق این گونه از موضوعات صحیح نیست و فقیه در تشخیص آنها نیازمند پاره‌ای از موازین علمی خواهد بود.[۵۸]

موضوع «مرگ» نیز چنین می‌نماید؛ چه اینکه مصداق مرگ، امری ثبوتی و

مرگ مغزی، ص: ۴۶

واقعی است و اگر «مرگ» موضوع حکم شرعی قرار گیرد، مفهوم عرفی آن ملاک نبوده، واقع آن عنوان، معیار می‌باشد و باید همان احراز گردد. از این رو، به اطمینان عرف عام در تشخیص آن نیازی نخواهد بود؛ چه اینکه اگر عرف عام، به مرگ شخصی یقین کند، در حالی که متخصصان، جملگی و بدون اختلاف، به زنده بودن وی حکم نمایند (مانند بسیاری از مبتلایان به سکته‌های قلبی و برخی از افراد در حال کما)، جایز نیست که احکام اموات در مورد آنان جاری شود، بلکه چه بسا عمل به عقیده عرف (مرده دانستن) و دفن آنان، مصداق قتل قرار گیرد.

بنابراین، تشخیص حدوث مرگ، بر خلاف برخی از موضوعات عرفی مانند «نجاست خون» است. زیرا مثلًا در این مورد، شیء متنجس پس از ازاله نجاست با آب، حتی با وجود رنگ خون، محکوم به طهارت است؛ گرچه به دقت عقلی و به حکم عقل، انتقال و بقای عرض، بدون معروض محال است.[۵۹]

گواه آنچه گفته آمد، روایاتی است که در پاره‌ای از موارد- مانند شخص بی هوش، غرق شده و صاعقه زده و سایر موارد مشابه- تأخیر انداختن دفن را ضروری می‌داند.[۶۰] افزون بر این، در برخی روایات، امام (ع) یقین توده مردم را نسبت به تحقق مرگ در مورد عده‌ای صاعقه زده تخطئه کرده، فرموده‌اند

: «قد دُفن ناس کثیر أحیاءً ما ماتوا الا فی قبورهم».[۶۱]

از این رو، با صرف نبودِ حرکت در شخص و ایست قلبی- تنفسی، روا نیست تا حکم به حدوث موت گردد. و تا زمانی که مرگ شخصِ مصدوم، مشکوک است، درنگ و انتظار تا آشکار شدن علائم نعشی و قطعی شدن فوت واجب می‌نماید.[۶۲]

مرگ مغزی، ص: ۴۷

در مقابلِ نگرش فوق، رویکرد بسیاری از فقیهان معاصر این است که احکام شرع به عرف عام القاء شده، مدار احکام بر همین پایه استوار است، نه بر مصطلحات علمی. از این رو، مفهوم عرفیِ «مرگ» موضوع پاره‌ای از احکام قرار گرفته، اهل خبره جز اهل لسان نیستند و تنها ملاک نیز برای این مفهوم عرفی، تشخیص فقیه آشنای به زبان است. از این رو، سخن خبرگان و متخصصان تا زمانی که برای عرف عام یقین‌آور نباشد، حجت نیست و حتی به عنوان اماره نیز قابل اعتماد نخواهد بود. به عقیده برخی از فقیهان، بحث در تبیین مفهوم است نه در تشخیص مصداق، و معنای عرفی که قوام مرگ به آن است، باز ایستادن قلب از حرکت طبیعی می‌باشد.[۶۳]

بر پایه مطالب پیش گفته، چنین به نظر می‌رسد که نگره فوق در تطبیق همه مصادیق، اندیشه‌ای صائب نباشد؛ به ویژه با عنایت به نقضی که بدان اشارت رفت.[۶۴] افزون بر این، چه بسا منشأ قضاوت عرف، تجربه‌ای است که از ملازمه آثار حیاتی افراد با قلبشان پدید آمده است و لذا، آن را به مثابه معیار حیات و مرگ قلمداد می‌کنند. بنابراین، اگر متخصصان ثابت کنند که نبود عملکرد قلبی- تنفسی، در برخی حالت‌ها، دال بر وقوع مرگ نیست، چه بسا عرف عام نیز در قضاوت خود تجدید نظر نماید. به هر حال، مرجعیت عرف برای تشخیص موضوعات، در مواردی خواهد بود که توانایی احراز آن را داشته باشد. وانگهی، این مسئله، به منزله شبهه‌ای مصداقیه تلقی می‌گردد، نه مفهومیه؛ چه اینکه تعریف فقهی مرگ، با دیدگاه عرفی و لغویِ آن، همان‌گونه که پیش‌تر گذشت، تفاوت ندارد و تردیدی در آن نیست،[۶۵] بلکه شک و تردید، در مورد تعیین حدوث مرگ

مرگ مغزی، ص: ۴۸

و مصداق آن، به ویژه در موارد مشتبه می‌باشد.

نتیجه آنکه، هرچند احکام دائر مدار مفاهیم عرفی است، ولی این موضوع، زمانی صحیح خواهد بود که عرف، صلاحیت احراز آن را داشته، قرینه‌ای معتبر نیز خلاف آمدِ آن نباشد. وانگهی، هیچ گاه مرجعیت عرف در تشخیص مصداق، تا زمانی که به تحدید در ناحیه مفهوم برنگردد، صحیح نخواهد بود.

چهارم. مراحل زیست و حیات

در مباحث پیش گفته، بیان شد که معنا و مدلول «حیات» از دیدِ عرفی و لغوی، واضح و روشن است. زندگی انسان، با نفخه روح در پیکره او آغاز می‌گردد و نهایت آن، فرا رسیدن مرگ و خروج کامل روح از بدن می‌باشد. «حیات انسان» به مثابه موضوع یا قید حکم شرعی، در بسیاری از ابواب فقهی سریان دارد و به عنوان خاستگاه بسیاری از حقوق، به ویژه حق طبیعیِ تقدم حیات ذکر شده است. از این رو بسیار ضرور می‌نماید که ضابطه صدق حیات و معنای دقیق آن، در پژوهش حاضر به درستی تبیین شده و مراحل مختلف آن روشن گردد.

دسته بندی‌های گوناگونی از نگاه علمی، فلسفی، دینی و فقهی برای مراحل و گونه‌های مختلف حیات انسانی وجود دارد که پاره‌ای از این مراحل، به مثابه موضوع برخی از احکام فقهی قلمداد شده‌اند. ذیلًا، این تقسیم بندی‌ها از نظر گذرانده می‌شود:

از دیدگاه علم پزشکی، برای انسان، گونه‌هایی چند از حیات متصور است. قبل از بیان این اقسام، ذکر یک مقدمه شایسته می‌نماید: واحد تشکیل دهنده موجوداتِ زنده و نسوج آنها را سلول یا یاخته می‌نامند. به گروهی از سلول‌ها که دارای ساختمان مشابهی هستند، و عمل ویژه‌ای را برای زنده ماندن موجود انجام می‌دهند، بافت یا نسج می گویند. ارگان یا عضو، هر قسمتی از بدن است که عمل به خصوصی را انجام می‌دهد و از نسوج مختلف

مرگ مغزی، ص: ۴۹

تشکیل شده است؛ مانند قلب، ریه، روده و ..... همچنین، نام گروهی از ارگان‌ها که با هم عمل خاصی را انجام می‌دهند، سیستم یا دستگاه می‌باشد؛ مانند دستگاه گوارش، دستگاه عصبی، دستگاه قلبی- عروقی.[۶۶]

اقسام حیات از نگاه دانش پزشکی، به این قرار است:

۱. حیات کامل: شخص در این حالت، از ادراک کامل برخوردار بوده و تمام ارگانهای حیاتی بدن، سالم هستند و با یکدیگر همکاری دارند.

۲. حیات نباتی پایدار:[۶۷] در این حالت، فعالیت قشر رویی مغز به طور کامل خاتمه یافته و آن‌سان که گذشت، وظایف این بخش (کنترل فعالیتهای ارادی، هوشیاری کامل و قدرت درک و شناخت) انجام نخواهد شد. در این مرحله، شخص به صورت غیر قابل بازگشتی به حالت انجماد افتاده ولی فعالیتهای حیاتی بدن (مثل حرارت، نبض، قلب و تنفس) بدون حمایت مصنوعی و به دلیل فعالیت ساقه مغز ادامه می‌یابد. چنین به نظر می‌رسد احکامی که دائر مدار «حیات عاقله» است، در مورد این اشخاص جاری نبوده، بسان احکام مجنون می‌باشند؛ احکامی از قبیل عدم نفوذ معاملات مالی و عدم ثبوت تکالیف بر آنها. با این حال، از آن جا که «حیات حیوانی»، یا «حیات نباتی» در اصطلاح علمی، به مثابه تمامِ موضوع در پاره‌ای دیگر از احکام می‌باشد، همه آن احکام، از جمله حرمت کشتن آنان، در این مرحله جاری است.[۶۸] ناگفته نماند در بسیاری از نوشته‌های پژوهشی، از این حالت به مرگ مغزی نیز تعبیر شده است، گرچه به باور برخی از صاحب نظران، بایسته است که حداکثر، به آن «مرگ کورتیکالی» اطلاق کرد نه «مرگ مغزی».[۶۹]

مرگ مغزی، ص: ۵۰

۳. حیات عضوی: حالتی است که فعالیتهای مغز و ساقه آن به طور کامل از بین رفته و برگشت ناپذیر خواهد بود. در این مرحله، زندگی، صرفاً حیات زیست شناختیِ تک تک اعضاست و ارتباط ارگانیک مورد لزوم وجود ندارد. از این مرحله به بعد، در اصطلاح پزشکی، واژه «حیات» بر انسان اطلاق نمی‌گردد. چه اینکه عملیات متابولیک بدن، دیگر به صورت طبیعی ادامه ندارد و فقط از طریق سیستم‌های مصنوعیِ نگه دارنده و به وسیله فعالیت مجاری قلبی- ریوی به کار خود ادامه می‌یابد. برخی اعضا و اجزاء بدن انسان مثل قلب، کبد و کلیه ها در این حالت زنده می‌مانند که البته عمر چندانی نداشته و معمولًا از دو هفته بیشتر نخواهد شد.

۴. حیات بافتی:[۷۰] مجموعه‌ای از سلول‌های بدن را تشکیل می‌دهد که در پی تقسیم و تکثیر آنها به وجود آمده‌اند.

۵. حیات سلولی:[۷۱] پس از مرگِ شخص و قطع تنفس او ممکن است بافت‌ها و سلول‌های تشکیل‌دهنده بدن بر حسب نوع و میزان توانایی، برای مدتی زنده بمانند. امروزه، در آزمایشگاه‌ها و به ویژه در پژوهشگاه‌های رویان، یک سلول یا بیشتر را در ظروف شیشه‌ای نگهداری و با مایعات خاصی آنها را تغذیه و بارور می‌کنند. سرانجام با رویش آنها و شکل گیری حیات بافتی، می‌توان بافتهای فرسوده یا آسیب دیده را در افراد نیازمند ترمیم کرد.[۷۲]

تقسیم دوم، فلسفی است و همان‌گونه که اشارت رفت، از نگاه حکیمان گذشته «روح وحیات» به سه نوع حیات نباتی (رشد و تغذیه)، حیات حیوانی

مرگ مغزی، ص: ۵۱

(حرکت، تولید مثل و احساس) و نیز حیات انسانی (قوه تفکر و ادراک کامل) دسته بندی می‌شود.

در تقسیم‌بندی سوم که از برخی روایات استفاده می‌گردد، دو نوع «روح» یا «حیات» برای انسان، قابل تصور است:

۱. روح یا حیاتی که از پشت پدران و جنین مادران به انسان می‌رسد

(«الحیاهٔ القدیمهٔ المنقولهٔ» او «الروح القدیم المنقول» فی أصلاب الرجال و أرحام النساء)[۷۳]

که می‌توان از آن، به مثابه «حیات سلولی» یا «روح البدن» نیز یاد کرد. به بیان روشن‌تر، این گونه از حیات، همان حیات سلولی جنین است که در پی عوامل طبیعی و ژنتیکی به وجود آمده و با تکثیر پیوسته سلولی بارور می‌شود. به فرجام، با گذر از مراحل گوناگون و فرایند تمایز و اندام‌زایی، قابلیت نفخه روح را نیز می‌یابد.

۲. روح زندگی و جاودانگی (روح الحیاهٔ و البقاء)[۷۴] که خلاف آمدِ روح نباتی ناپایدار است. در روایتی از آن به «روح عقل» نیز تعبیر شده است.[۷۵]

به هر روی، چنین می‌نماید که تعارضی در این زمینه، میان دیدگاه‌های مختلف وجود ندارد و می‌توان همه آنها را در چارچوبی نظام‌مند ادغام نمود.

تقسیم بندی دیگری نیز به لحاظ فقهی وجود دارد که در این نوع از تقسیم، «حیات» به دو گونه مستقر و غیر مستقر، در ابواب مختلف فقه آمده است که عمدتاً در باب «تذکیه حیوان» و «قصاص» بوده و به مثابه اصطلاحی فقهی، کارآمد شده است. البته این اصطلاح در هر باب، معنا و ملاک خاص خود را داراست؛ چه اینکه «استقرار حیات» در حیوان، به معنای امکان بقای آن به مدت

مرگ مغزی، ص: ۵۲

یک یا دو روز یا حداقل نصف روز است و اگر چنین نباشد، حیوان دارای حیات مستقر نخواهد بود. در انسان نیز گرچه «حیات مستقر» به معنای ثبات حیات ذکر شده است، ولی مراد از آن حیاتی است که همراه با ادراک، حرکت و نطق اختیاری بوده، هر چند فرد بیش از یکی دو روز زنده نماند. کسی که فاقد همه این نشانگان است، حیات مستقر ندارد، گرچه علایم حیاتی مانند تنفس و ضربان قلب در او دیده شود.[۷۶] البته تعاریف دیگری نیز در این باره مطرح شده که نیازمند بحثی درخور است و اکنون مجال آن نیست.

پنجم. حکم شک در حصول مرگ

در صورت شک در تحقق مرگ، مقتضای اصل عملی چیست؟

اگر مرجعیت تشخیص مرگ با خبرگان و متخصصان تلقی گردد و آنان با امارات تخصصی خود توانستد جزماً به حدوث مرگِ واقعی حکم کنند، با اطمینان به این اماره، نوبت به اصول عملیه نخواهد رسید. در مقابل، اگر اهل خبره، مردد بودند و نتوانستند مسئله را به صورت جزمی بیان کنند، یا اگر نهادِ مرجع، در تشخیص مرگ، اطمینان عرف عام قلمداد گردد، در فرض نبودِ اطمینان در عرف عام، استصحاب موضوعی، یعنی «بقاء حیات» در اینجا جاری می گردد.

البته این استصحاب، بر این مبنا استوار است که شبهه، در تحقق مرگ به مثابه شبهه‌ای مصداقیه دانسته شود. ولی چنانچه این شبهه، به صورت مفهومیه فرض گردد (یعنی عرف عام در تعریف و مفهوم مرگ با عرف خاص اختلاف نظر داشته باشد) تا زمانی که قدر متیقن مرگ (مرگ توأمان قلب و مغز) رخ نداده، فقط جاری ساختن استصحاب حکمی ممکن است؛ یعنی، استصحاب «عدم جواز ترتب احکام میّت» از قبیل نجاست بدن، وجوب غسل میت، عدم جواز تقسیم اموال، عدم جواز عده زن و .... پس در واقع با او معامله زنده می گردد. اما به هر

مرگ مغزی، ص: ۵۳

حال، استصحاب بقاء حیات در این صورت، به دلیل اختلاف نظر در معنای آن، و تفاوت در چگونگی تحقق آن جاری نخواهد بود.[۷۷]

گفتار چهارم: مفهوم شناسی مرگ مغزی

اساسی‌ترین واژه‌ای که در پژوهش حاضر، کارایی و اثر بخشی دارد «مرگ مغزی»[۷۸] است، چه اینکه محور تمام مسائل این مجموعه، جز آن نیست. طبعاً، تعیین و تشخیص حد و مرز آن بسیار ضرور می‌نماید. مع الوصف، از آن جا که بخش دوم مکتوب حاضر، متعهد بررسی مبسوط در چیستی این موضوع شده تا تعادل کمی فصل‌های کتاب حفظ گردد، در این مجال، به توضیحی مختصر، از دو منظر علمی و فقهی بسنده می‌شود.

این نظریه از ابتدای کشف و پیدایی خود و در پی گذار از مراحل گوناگون پزشکی و قانونی، همواره تعریف‌ها و ملاحظات متعدد و متنوعی پشت سر گذاشته است. تعاریف ابتدایی، مبهم و آمیخته با برخی از وضعیت‌های مشابه بود؛ تعریف‌هایی مانند «یک مرحله بالاتر از اغما یا اغمای زمان گذشته».[۷۹]

امروزه، در پی پیشرفت گسترده دانش پزشکی و به دنبال معاینات گسترده بالینی و انجام آزمایش‌های گوناگون در این زمینه، تعاریف دقیقی ارائه گشته است.

در اصطلاح پزشکی، مرگ مغزی به صدمه قطعی و غیر قابل بازگشت مغز اطلاق می گردد که طیّ آن قشر مغز و ساقه مغزی به طور کامل از کار افتاده و هیچ گونه فعالیتی نداشته باشد و جریان خون داخل جمجمه قطع شده باشد.[۸۰]

مرگ مغزی، ص: ۵۴

به اختصار، مرگ مغزی توقف غیر قابل بازگشت کلیه اعمال مغز دانسته شده است؛ یعنی فرد، مغز خودش را از دست داده و مرگ قطعی رخ داده است.

رویکرد برخی از فقیهان نیز این است که تپش قلب و حرکت ارگان‌های افراد مبتلا به مرگ مغزی، بسان حرکات مذبوح یا حرکات جنین مرده پس از خروج از رحم می‌باشد.[۸۱] برخی دیگر نیز با این مبنا که معیار و ملاک در حیات حیوانی (موضوع تحریم قتل)

حرکت ذاتی و طبیعی قلب است، صدق موت را در فرض حکم جزمی اطبا به مرگ انسان، حقیقی دانسته‌اند؛ چه اینکه در این حالت، قلب به مرحله‌ای رسیده است که فقط به وسیله ابزار خارجی به حرکت در آمده و به خودی خود حرکتی نخواهد داشت.[۸۲] گرچه از دیدگاه دوم، تصریحی به تبیین مرگ مغزی نشده است، ولی صیاغت این بیان، همگون با این مسئله می‌باشد.[۸۳]

مرگ مغزی، ص: ۵۵

مبحث دوم: بازشناسی قلمرو پژوهش

اشاره

با عنایت به مسئله‌پژوهیِ نوشتار حاضر، تمایز مسئله اصلی از مسئله‌نَما اهمیتی مضاعف می‌یابد. چه اینکه در غیر این صورت، آسیب پذیری یک موضوع، از رهگذر طرح نادرست یا خلط ناهوشیارانه آن، ممکن می‌نماید. از این رو، روی‌آوردِ این مبحث بر تعیین گستره و قلمرو موضوع، در دو جنبه پزشکی قانونی و فقهی خواهد بود.

گفتار اول: مرگ مغزی و بررسی وضعیت مشابه

اشاره

از دغدغه‌های مهم جراحان و متخصصان این رشته که همواره ذهن آنان را به خود مشغول کرده بود، تشخیص و تمیّز حالت‌های مشتبه شونده از مرگ مغزی و تعیین حد و مرز میان آنها بود. چه اینکه گاه، به دلیل تشابه در پاره‌ای از مؤلفه‌های مرگ مغزی با سایر آسیب‌ها، مثل بی‌هوشی و قطع تنفس، تعیین دقیق حدوث مرگ مشکل می‌شود، یا در پی بی‌دقتی برخی از پزشکان، افرادی که قابلیت ادامه حیات را داشته، زندگی را بدرود گفته باشند.

مرگ مغزی، ص: ۵۶

امروزه با سازِکارهایی که قانونگذار پیش بینی کرده، احتمال خطا و ابهام در تشخیص موضوع کاسته شده و ضریب اطمینان از وقوع مرگ مغزی بالا رفته است.

به هر روی، گفتار اول، به تعیین قلمرو و تبیین دیدگاه پزشکی، به ویژه پزشکی قانونی در تفکیک این رخداد با حالتهای مشابه می‌پردازد.

۱. مرگ مغزی و اغمای طولانی

در این موقعیت، بیمار در حالت بی‌هوشی کامل به سر برده، هیچ‌گونه حرکتی جز ضربان قلب و تنفس خود به خودی وجود ندارد. در این حالت، از طریق لوله‌های مخصوص، غذا، دارو و مواد لازم به بدن بیمار رسانده می‌شود. این حالت را نباید به مثابه مرگ مغزی تلقی کرد.[۸۴]

۲. مرگ مغزی و حالت کما (حیات نباتی)

کما در واقع نوعی اختلال در کارکرد مغز است که کاهش شدید هشیاری را به همراه دارد و فرد به تحرکات پیرامونش پاسخ نمی‌دهد ولی شانس بهبودی برای برخی از بیماران وجود دارد. علل گوناگونی از جمله تغییر در مواد حیاتی و املاح مورد نیاز بدن یا افزایش مواد زاید موجود در بدن، خون ریزی مغزی یا سایر صدمات مغزی، سبب بروز کما می‌شود.

کما بسته به شدت و عمق کاهش هشیاری، واجد درجه بندی‌های متفاوت بوده و معمولًا، آن را برای بررسی و تحلیل، به دو نوع تقسیم بندی می کنند:

الف. کمای موقت: حالتی است که به سبب مسمومیت، عوارض قلبی یا ضربه خوردن سر عارض می گردد و باعث اختلال قشر مخ می‌شود. با یاری رساندن از دستگاه تنفس، این حالت پس از مدتی رفع شده و فرد به حالت

مرگ مغزی، ص: ۵۷

طبیعی برمی گردد.

ب. کمای دائم یا کمای غیر قابل برگشت:[۸۵] در این حالت، قسمت کرتکس مغز (قشر مخ) کاملًا آسیب دیده و فرد فاقد افعال اختیاری است؛ ولی به علت سلامت ساقه مغز، بدن از اعمال غیر اختیاری برخوردار بوده (زندگی گیاهی)، و ممکن است فرد مذکور بتواند بدون نیاز به دستگاه‌های حمایتی و نگه دارنده تنفس نماید و چه بسا سالها نیز در این وضعیت، زنده بماند[۸۶].[۸۷]

شایان ذکر است، آن سان که در «مراحل حیات» گفته آمد، به این حالت، مرگ مغزی نیز اطلاق شده که در هر حال، خارج از موضوع این پژوهش است.

۳. مرگ مغزی و مرگ ظاهری

مرگ ظاهری، حالت اغمای عمیق و سر حدّ مرگ و زندگی است که در اثر مصرف داروهای خواب‌آور، روان‌گردان و مسکّن‌های قوی پیش می‌آید. مرگ ظاهری، حالتی از حیات است که زیر ماسک مرگ پنهان گشته است. در این گونه افراد، بدن شل شده و هشیاری زایل می گردد و فرد به حالت بیهوشی می‌رود و حرکات تنفسی و قلبی نیز بی‌نهایت خفیف می‌شود و در ظاهر چنین می‌نماید که اعمال تنفسی و حرکات قلبی وی نیز متوقف شده، در حالی که هنوز به صورت ضعیف به کار خود ادامه می‌دهند. مرگ ظاهری، پایان حیات نیست و لذا تشخیص و تمیّز آن از مرگ مغزی مهم است، چه اینکه در حالتی جز آن، می‌توان با اقدام درمانی مناسب و به موقع، بیمار را نجات داده، از مرگ قطعی وی جلوگیری کرد. از این رو، هر اقدامی که عقلًا، منتهی به مرگ قطعی چنین

مرگ مغزی، ص: ۵۸

اشخاصی شود، بر حسب مورد می‌تواند مشمول قتل قرار بگیرد.[۸۸]

گفتار دوم: مرگ مغزی و تطبیق ناروا بر پاره‌ای از عناوین

اشاره

از منظر فقه و حقوق اسلامی، برخی از عناوین، همگونیِ ظاهری با مسئله مرگ مغزی دارند که این امر باعث آن شده است تا برخی از پژوهندگان، این عناوین را منطبق با مرگ مغزی دانسته و احکام آنها را در این مورد نیز، ساری و جاری بدانند؛ ذیلًا به چهار نمونه اشاره می‌شود:

۱. احتساب مرگ مغزی بسان حیات غیر مستقر

بسیاری از اندیشه‌های نوشتاری که با رویکرد فقهی به این مسئله پرداخته‌اند، مرگ مغزی را با حیات غیرمستقر (ناپایدار)، قیاس کرده و از این رهگذر، احکام این مسئله را در فرد مبتلا به مرگ مغزی جاری دانسته‌اند.

حضرت امام (رحمه الله) پیرامون حیات غیرمستقر انسان و برخی از احکام آن، که مستندی برای این تشبیه شده، می‌فرماید:

لو جنی علیه فصیره فی حکم المذبوح بحیث لا یبقی له حیاه مستقره فذبحه آخر فالقود علی الأول، و هو القاتل عمداً، و علی الثانی دیه الجنایه علی المیت، و لو جنی علیه و کانت حیاته مستقره فذبحه آخر فالقود علی الثانی، و علی الأول حکم الجرح قصاصاً أو أرشاً، سواء کان الجرح مما لا یقتل مثله أو یقتل غالباً.[۸۹]

اگر فردی بر دیگری جنایت کرده پس او را در حکم مذبوح قرار دهد به طوری که حیات مستقری برایش باقی نماند پس دیگری او را ذبح کند، قَود بر اوّلی می‌باشد و او قاتل عمدی خواهد بود. و بر دوّمی دیه جنایت بر میت واجب است. و اگر بر او جنایت کند و حیات او مستقر باشد، پس دیگری او را ذبح

مرگ مغزی، ص: ۵۹

کند، قود بر دوّمی بوده و بر اوّلی حکم جرح جاریست- قصاص یا ارش- چه جرح طوری باشد که مثل او را نمی‌کشد یا غالباً می‌کشد.

این فتوا که رأی مشهور فقیهان است، مستمسکی برای تلقی مرگ مغزی بسان مرگ حقیقی یا شاهدی بر آن بوده و لذا برخی با این توجیه، جنایت بر فرد مبتلا به مرگ مغزی را در حکم جنایت بر مرده پنداشته‌اند.[۹۰]

چنین می‌نماید که این دیدگاه، باید به بوته نقد و بررسی سپرده شود؛ زیرا آن سان که در تعریف «استقرار حیات» گفته آمد، معیار حیات غیر مستقر در انسان و حیوان متفاوت است. از این رو، حیات غیر مستقر در انسان به معنای زندگی فردی بوده که در آستانه مرگ قرار دارد و دارای ادراک، حرکت و نطق اختیاری نیست. از دیدگاه عرفی نیز «حیات غیر مستقر» از مصادیق موت نیست، بلکه بهره‌ای از حیات برشمرده می‌شود. از این رو، این نوع درک و برداشت از فتوای مذکور نادرست است و این گونه تشبیه، صحیح نخواهد بود؛ چه اینکه از نظر پزشکی جدید، مرگ مغزی اصلًا، زندگی و حیات نیست تا آن را حیات غیر مستقر بدانند. به باور پزشکان، ارتباط میان جسم و روح در حالت مرگ مغزی، قطع شده است و در واقع، حالتی از مرگ قطعی تلقی می‌گردد که نهایتاً، فرد دارای حیات عضوی خواهد بود. در نتیجه این دو مسئله موضوعاً، از یکدیگر متمایز بوده ونباید احکام یکی را با دیگری قیاس کرد.

۲. مرگ مغزی و تشبیه آن به جنین قبل از دمیدن روح

برخی از پژوهشگران معاصر، برای اثبات نبودِ تنافی میان خروج روح و برخی از حرکات فرد مبتلا به مرگ مغزی تلاش کرده‌اند تا این مسئله را با جنین، قبل از

مرگ مغزی، ص: ۶۰

ولوج روح (از پنج هفتگی به بعد) مقایسه نمایند. به این بیان که چون زدن قلب جنین در دو ماهگی دلیل ولوج روح نیست، بنابراین صرف ضربان قلب در انتهای زندگی نیز، دلیل وجود روح نخواهد بود.[۹۱]

به نظر می‌رسد که تشبیه مرگ مغزی به این مسئله نیز صحیح نبوده و تحت این عنوان، قابل تطبیق نمی‌باشد؛ چه اینکه بر پایه تعریف فقها از مرگ (زهوق روح) که بیان شد، نه عنوان موت بر جنین قبل از ولوج روح، صادق است و نه عنوان حیات؛ چرا که موت

(زهوق روح)، فرع داشتن روح خواهد بود. وانگهی، جنین در این زمان در حال تکامل جسمی بوده و در آستانه دمیدن روح قرار گرفته است، در حالی که افراد مبتلا به مرگ مغزی پس از گذشت مدت زمانی محدود، با ایست کامل قلبی مواجه می گردند.[۹۲] از این رو، تطبیق این عنوان نیز بر بحث حاضر کارآیی ندارد.

۳. مرگ مغزی و حالت نزع (احتضار)

نزع، حالتی است که قبل از وقوع مرگ حادث می گردد. بدین معنا که اعمال تنفسی مختل شده ودرک تمامی حواس تقلیل یافته و چهره رنگ می‌بازد. در واقع فرد دراین حالت، مراحل پایانی خود را طی می کند، ولی از درک جزئی یا کلی و نیز حرکات ارادی بهره‌مند است، حال آنکه در مرگ مغزی هیچ گونه حرکت ارادی وجود نداشته و حرکت غیر ارادی نیز جز در صورت اتصال با تجهیزات پزشکی متوقف می‌شود. به هر روی، برخی با طرح این مسئله که مرگ مغزی از نظر پزشکی، احتمال دارد بسان حالت احتضار تلقی گردد، از پذیرش آن طفره رفته‌اند.[۹۳] در برخی موارد نیز چه بسا، عدم درک تمایز این مسئله با حالت احتضار باعث

مرگ مغزی، ص: ۶۱

گردیده که از جدا کردن اعضای بدن مسلمان محتضر به جای فرد مبتلا به مرگ مغزی استفتا گردد، که در نتیجه با جواب منفی نیز مواجه گشته است.[۹۴]

۴. مرگ مغزی و اوتانازی

واژه «اوتانازی» یا «آتانازی»[۹۵] در فرهنگ‌های انگلیسی به فارسی به معنای مرگ آسان، قتل مشفقانه یا قتل از روی ترحم، و کشتن آرام و بدون درد کسی است که دچار مرضی سخت و غیر قابل درمان شده است.[۹۶] معادل این واژه، در قاموس انگلیسی به عربی نیز «القتل الرّحیم» ذکر شده است.[۹۷]

این واژه، گرچه در ابتدا با مسائل پزشکی، اخلاق پزشکی و درمان بیماران ارتباطی نداشت، ولی امروزه، با مفهوم بیمارکشی پزشکی، تسریع در مرگ یا اهدا مرگ به بیماری که دچار درد و رنج زیادی است، وارد علم پزشکی شده و به مثابه یکی از مباحث مهم در اخلاق پزشکی مطرح گردیده است.[۹۸]

«مرگ مغزی» در برخی از تک‌نگاری‌ها که در این زمینه وجود دارد، به عنوان یکی از انواع اوتانازی شمرده شده و با این پیش فرض، در مورد آن داوری شده است. از این رو، این پرسش مطرح است که چه رابطه‌ای میان این دو مقوله وجود دارد و آیا اساساً، حکم و موضوع اوتانازی، در قلمرو مرگ مغزی وارد می‌باشد یا خیر؟

پاسخ این سؤال، رهین بازگفت انواع اوتانازی و یادآوری مراحل حیات انسانی است.

مرگ مغزی، ص: ۶۲

«قتل از روی ترحم» یا «اوتانازی»، به دو صورت فعال و انفعالی انجام می گیرد. اوتانازی فعال عبارت است از انجام دادن اقداماتی عمدی وایجابی که برای مرگ بیمار صورت می گیرد؛ مانند تزریق آمپول مهلک کلرید پتاسیم. از سوی دیگر اوتانازی انفعالی عبارت از حالتی سلبی است که پزشک، از ابتدا درمان را شروع نمی کند و یا از مداخله در امر درمان بیمار خود داری کرده و هر گونه معالجه‌ای را که کمک به حیات بیمار می کند، متوقف ساخته و منتظر می‌ماند که تا بیمار، به طور طبیعی بر اثر ابتلا به دردی که بدان مبتلا بود، جان خود را از دست بدهد.

از سوی دیگر، اینکه اوتانازی با تصمیم چه کسی صورت بگیرد، به دو قسم می گردد: اگر بیمار صلاحیت تصمیم گیری داشته باشد و خود در مورد مرگ خود تصمیم بگیرد، اوتانازی داوطلبانه است و اگر فرد دیگری (خانواده، گروه پزشکی یا شخص ثالث) برای مرگ او تصمیم بگیرد، اوتانازی غیر داوطلبانه شمرده می‌شود. بنابراین می‌توان اوتانازی را به چهار نوع، تقسیم کرد: فعال داوطلبانه، غیر فعال یا انفعالی داوطلبانه، فعال غیر داوطلبانه و غیر فعال غیر داوطلبانه.[۹۹] که از نظر فقهی تمامی موارد، به ویژه نوع فعال آن حرام بوده و چه بسا سبب قصاص یا دیه گردد.

به باور برخی از نویسندگان، مرگ مغزی در دسته سوم و چهارم قرار دارد؛[۱۰۰] یعنی بیمارانی که خود توانایی تصمیم‌گیری نداشته و دیگران باید درباره آنها اظهارنظر نمایند وسرانجام با اقدامات ایجابی یا سلبی به زندگی آنان خاتمه دهند.

چنین می‌نماید که در این مسئله باید قائل به تفصیل بود؛ چه اینکه اگر مراد از مرگ مغزی، حیات نباتی یا حالت کما باشد که یکی از مراحل حیات انسانی

مرگ مغزی، ص: ۶۳

است، قطعاً اوتانازی شامل این مسئله شده و هر گونه اقدام در سلبِ این نوع از حیات انسانی حرام خواهد بود. در مقابل، اگر مراد از مرگ مغزی، مرگ مطلق تلقی گردد، بحث اجرا و اعمال اوتانازی در مورد آن صدق نخواهد کرد و این عنوان از قلمرو پژوهش خارج خواهد بود؛[۱۰۱] چه اینکه در مورد شخص مرده، لفظ «تسریع در مرگ» یا «قتل» معنا نمی‌دهد. زیرا آن سان که بیان شد، موضوع قتل دست کم، «حیات حیوانی» و یا به تعبیر علمی «زندگی نباتی» است و اگر زنده بودن انسان منتفی باشد، موضوع قتل نیز منتفی خواهد بود.[۱۰۲]

تاکنون کلیاتی درباره واژه‌شناسی، مبانی و قلمرو پژوهش برشمرده شد. در بخش دوم، از تحلیل و تبیین نظریه میرایی مغزی سخن خواهد رفت.

مرگ مغزی، ص: ۶۵

بخش دوم: بررسی تطبیقی مرگ مغزی (پزشکی، فقهی و حقوقی)

اشاره

مرگ مغزی، ص: ۶۷

درآمد

گستره وسیع مطالعات درون دینی، مجال فراوانی را برای تولید پژوهش‌های نو و بازپژوهی مسائل رایج علمی، فراهم ساخته است. از شاخه‌های این قلمرو، بررسی‌های تطبیقی و میان رشته‌ای است که فرصت توسعه علوم را به شکلی نظام‌مند پدید می‌آورد. بخش حاضر، کاوشی است میان رشته‌ای، درباره مرگ مغزی که در سه محور کلی تحریر یافته است. موضوع‌شناسی مرگ مغزی (تعاریف، شاخص‌ها، اسباب و تبصره‌ها) از منظر پزشکی، مبحث نخست را فرا می‌گیرد. حکم شناسی و بازپژوهی در عرصه فقهی (تبیین آراء و ادله مخالفان و موافقان این نظریه)، داوری اندیشه‌ها و بیان دیدگاه برگزیده در تشخیص مرگ مغزی از منظر شرعی، چینش مطالب را در مبحث دوم نشان می‌دهد. بررسی حقوقی مرگ مغزی در برخی کشورهای غربی و اسلامی، دلایل تأیید و نفی

تصویب قانون «پیونـد اعضا و مرگ مغزی» در ایران، و بالاخره، دیدگاه قانونگذار در جمهوری اسـلامی ایران (باز نمود ماده واحده مصوّب و پروتکل مرگ مغزی) و پاره‌ای از ملاحظات بر این قانون، به مثابه مبحث سوم و خاتمه این بخش خواهد بود.

مرگ مغزی، ص: ۶۹

مبحث نخست: مرگ مغزی از دریچه دانش پزشکی

اشاره

از ابتدای پیدایی این مسئله، همواره اظهارنظرهای متعدد و متنوعی در این زمینه از سوی متخصصان ارائه گردیده و مورد چالش قرار گرفته است.

سرانجـام در پی این نقـد و بررسـی‌ها، دقتِ موازین علمی در این زمینه بالاـ رفته و ضـریب احتمـال خطـا، به ویژه در مورد تشـخیص مرگ مغزی از حالات مشابه، به شـدت کاهش یافته است. شایـد بتوان اذعان داشت که از نگاه دانش پزشـکی، دیگر «مرگ مغزی» به مثابه موت مشـتبه به شـمار نمی‌آیـد. ذیلًا، مباحثی چند در این‌باره از نظر گذرانده می‌شود که درآمدی خواهد بود بر حکم فقهی آن.

گفتار یکم. موضوع‌شناسی مرگ مغزی

بهترین راه در تبیین موضوع شناسـی بحث حاضـر، پرداختن به دیدگاه متخصصان در این زمینه است. از این رو، مفهوم مرگ مغزی، در اصطلاح پزشکی روشن شده، نظر برخی از پزشکان متخصص نیز مطرح می‌شود.

در سیر تعریف موضوع، آن سان که ملاحظه گردید، ابتدا در سال ۱۹۵۹ م

مرگ مغزی، ص: ۷۰

«کمـای غیر قابـل بـازگشت یـا اغمای زمان گذشـته»، به مثابه مرگ مغزی تلقی می‌گردیـد، در حالی که در این وضـعیت، ساقه مغز هنوز زنده بوده و تنها قشر مخ از کار افتاده است. لذا طبق معیارهای امروزی پزشکی نمی‌توان چنین فردی را مرده دانست؛ چه اینکه فرد در این حالت دارای حیات نباتی مستمر می‌باشد.[۱۰۳]

تعاریف ابتدایی دقت علمی چندانی نداشته، از ویژگی جامعیت و مانعیت یک تعریف علمی برخوردار نبود. به عنوان نمونه در یکی از این تعـاریف چنین آمـده است: «مرگ مغزی از بین رفتن غیر قابـل برگشت سـلول‌های بـدن است که بـا توقف قلب و ریـتین رخ می‌دهد.».[۱۰۴] ولی چنان که گذشت، توقف قلب و ریتین، الزاماً به مرگ منتهی نمی‌شود.

در یکی دیگر از این گونه تعـاریف اصـطلاح مرگ مغزی، چنین معنـا یافته است: «مرگ مغزی، از بین رفتن کلیه وظایف سـلولهای عصبی است».[۱۰۵]

این تعریف، هر چنـد از برداشت پیشـین بهـتر است ولی مـانع از اغیـار نیست؛ چه اینکه بر این اسـاس، مواردیماننـد کمـای عمیق و حیات نباتی را نیز شامل می‌گردد و لذا خالی از ابهام نخواهد بود.[۱۰۶]

سرانجام، در سال ۱۹۶۹ م با تبیین تفکیک مرگ مغزی از حیات نباتی برخی ابهامات زدوده شده، تا اینکه پس از آن در سال ۱۹۷۰ م معیار نسبتاً دقیقی از مرگ مغزی در کشور امریکا ارائه گردید که تا کنون به قوت خود باقی مانده است.

به هر حال، از بهترین تعاریفی که امروزه بازگو شـده، مهم‌ترین آن به این قرار است: «مرگ مغزی عبارت است از آسـیب و تخریب

غیرقابل جبران نیم کره‌ها و ساقه مغز؛ به عبارت دیگر، مرگ مغزی به حالتی اطلاق می‌شود که کلیه فعالیت‌های

مرگ مغزی، ص: ۷۱

ساقه و قشر مغز توأماً، به صورت دائمی از بین رفته باشد و این امر توسط معاینات دقیق تخصصی و در چندین نوبت متوالی، به اثبات رسیده باشد».[۱۰۷]

از این رو، فرد مبتلا به مرگ مغزی، فاقد درک و هشیاری بوده، از هیچ گونه حرکتی اعم از ارادی و غیر ارادی برخوردار نیست.[۱۰۸] افزون بر آن، در این وضعیت، همکاری طبیعی بین ارگان‌های بدن قطع شده، سستی و شلی عمومیِ عضلانی پدیدار می گردد.[۱۰۹]

ناگفته نماند، از دیدگاه پزشکی، تلقی مرگ مغزی به مثابه مرگ قطعی، به خاطر دلایل زیر است:

۱. عدم قدرت ترمیم و تقسیم سلولی توسط نورون‌های سلسله عصبی مرکزی، وعدم امکان جایگزینی سایر سلول‌هایی که در صدمات و آسیب‌های سلولی از بین رفته‌اند.

۲. عدم وجود دستگاه‌های مصنوعی یا سیستم‌های خاصی که بتواند تمام یا بخشی از اعمال مغز را انجام دهد.

۳. عدم امکان پیوند مغز.[۱۱۰]

یکی از صاحب نظران این موضوع را بیش‌تر می‌گشاید و چنین می‌گوید: «مرگ مغزی، در واقع مانند این است که جمجمه انسان، از پایین گوش به بالا برداشته شود. زیرا تمام ارتباطات بشر با محیط پیرامونی‌اش از قسمت کرتکس

مرگ مغزی، ص: ۷۲

(قشر مغز) به سمت پایین می‌آید. در صورت بروز هر گونه آسیب به این قسمت، دیگر مغز قادر به فرمان دادن نخواهد بود، هدایت و رسانایی خود را از دست می‌دهد. البته قطع ارتباط در تنه مغزی، به صورت قطع فیزیولوژیکی است؛ یعنی مانند سیم برق که رشته‌ها از داخل قطع شده‌اند و دیگر هدایت ندارد.»[۱۱۱]

برخی دیگر از متخصصان نیز این مسئله را دقیق‌تر تبیین کرده‌اند که گزیده آن، چنین است: «مرگ مغزی در عمل مانند این است که سر کسی را از گردن به بالا قطع کرده باشند. دلیل این تشبیه این است که وقتی فرد مبتلا به مرگ مغزی، آنژیوگرافی می‌شود، مایعی که در داخل رگ زده می‌شود، از گردن به بالا نفوذ نمی‌کند. نکته دیگر آنکه، پس از گذشت چند روز از اعلام مرگ مغزی، مغز فرد مبتلا، دیگر مانند سایر مغزها دارای شکل و فرم طبیعی نخواهد بود و اگر سرش، در سالن تشریح پزشکی قانونی، باز گردد، محتویات جمجمه او مانند ظرفی پر از مایع بوده، خالی از نسوج مغز است؛ زیرا مغز این فرد، از همان زمان مرگ مغزی، شروع به از بین رفتن و حل شدن کرده، به صورت مایعی زرد رنگ تبدیل می‌شود. و لذا، ما نمی‌توانیم بگوییم این فرد، یک آدم زنده است. وی در عمل مرده است. بنابر این از آن جا که تمام کارهای ما بواسطه مغز است، مرگ مغزی در عمل به معنای از بین رفتن تمام سر و مغز می‌باشد.»[۱۱۲]

بنابراین، از دیدگاه پزشکی فرد مبتلا به مرگ مغزی، مرده تلقی گشته، تپش قلب و حرکت برخی از ارگان‌های بدن ناشی از حیات فرد نیست؛ بلکه این قابلیت، بسان حرکت حیوانی که سرش در این حالت قطع شده، ناشی از حیات عضوی و سلولی وی می‌باشد.

از این رو، پزشکان موقتاً به وسیله دستگاه تنفس مصنوعی (ونتیلاتور)،[۱۱۳] برای بدن فرد مصدوم، تنفس ایجاد می کنند تا حیات

مرگ مغزی، ص: ۷۳

عضوی و سلولی را برای مدتی تداوم بخشند. نهایتاً، با جدایی فرد از دستگاه‌های حمایت مصنوعی، تنفس قطع شده، قلب نیز از کار باز می‌ماند.

در پایان، بایسته یادآوری است که اگر در فاصله زمانی کمتر از ۳ تا ۵ دقیقه، خون رسانی به سلول‌های مغزی صورت نگیرد یا

اکسیژن به آن نرسد، این سلول‌ها، دچار آسیب شده و با مرگ آنها، مرگ مغزی نیز پدید می‌آید. عواملی که پدید آورنده این حادثه می‌گردند، به قرار زیر است:

- ضربه مغزی به صورت نافذ یا بسته.
- سکته‌های مغزی ناشی از کم خونی مغز یا ناشی از خون ریزی در مغز.
- تومورهای سرطانی مغز.
- هیپوکسی مغزی ناشی از توقف قلب که به علت وقفه زمانی باعث کم خونی مغزی می‌شود.
- خونریزی داخل نسج مغز.
- کاهش شدید فشار خون.[۱۱۴]

گفتار دوم: شاخصه‌های مرگ مغزی

اشاره

بعد از آنکه معیارهای تشخیص مرگ مغزی با موازین دقیق علمی منطبق گشت، تا به امروز، حتی یک مورد هم یافت نشده است که فردی پس از ابتلا به مرگ مغزی، مجدداً به زندگی بازگشته باشد. از این رو، برخی از سوژه‌هایی که گه‌گاه در رسانه‌ها مطرح می‌شود که فردی پس از وقوع مرگ مغزی، حیاتی دوباره پیدا کرده است، بر فرض صحّت، از مواردی خواهد بود که به سبب بروز خطا در تشخیص پزشکان یا عدم توجه به معیارهای موجود در این زمینه رخداده است.

به هر روی، درتشخیص پاره‌ای از مصادیق مرگ مغزی، مشکل چندانی وجود

مرگ مغزی، ص: ۷۴

ندارد؛ مواردی مانند ضربات مغزی و جمجمه‌ای که به صورت باز (اصابت گلوله به جمجمه) اتفاق افتاده است، به آسانی قابل شناسایی می‌باشد. ولی در پاره‌ای دگر، تحقق قطعی مرگ مغزی، مشکوک است. از این رو، پزشکان برای جلوگیری از اشتباه در تشخیص مرگ مغزی شاخصه‌های بالینی، شرایط و آزمون‌های تکمیلی و تأییدی را قرار داده و معتقدند که عدم تحقق حتی قسمتی از یک معیار، تشخیص را منتفی می‌کند.

موارد دشوار تشخیص مرگ مغزی

- ترومای شدید صورت.[۱۱۵]
- ناهنجاری‌های پیشین مردمک.
- وجود آثار مسمومیت دارویی.[۱۱۶]
- نبود سابقه آپنه در هنگام خواب یا بیماری‌های شدید ریوی که به تجمع دی‌اکسیدکربن بینجامد.
- کودکان زیر ۵ سال.[۱۱۷]

معیارهای بالینی تشخیص مرگ مغزی

- داشتن علّتی واضح، برای از بین رفتن عملکرد بالینی مغز و غیرقابل بازگشت بودن آن، افزون بر نبود وضعیت مشکوک، که باعث

تردید در تشخیص بالینی شود.

- اغما، پاسخگو نبودن به محرک‌های خارجی دردناك و کمتر نشدن حرارت بدن از ۳۲ درجه.

- از بین رفتن رفلکس‌های ساقه مغز، و به طور کلی از دست رفتن تمامی

مرگ مغزی، ص: ۷۵

رفلکس‌های بدن.

- از بین رفتن حرکات خود به خودی در اندام‌ها و نبود حس و حرکت در صورت.

- از بین رفتن تنفس خودبه‌خودی در بیمار.[۱۱۸]

مدت زمان انتظار: با تحقق علایم بالینی و ردّ موارد مشتبه شونده با مرگ مغزی، باز هم نمی‌توان بی‌درنگ رأی به حدوث مرگ مغزی داد، بلکه باید مدت زمانی بر بیمار بگذرد که این زمان، بر حسب عاملِ به وجود آورنده مرگ مغزی، از شش تا بیست چهار ساعت متفاوت است.[۱۱۹] در طول این مدت بیمار باید تحت نظارت دقیق پزشکان قرار بگیرد تا در صورت از بین نرفتن علائم بالینی مرگ مغزی، پس از سپری شدن مدت انتظار بتوان مرگ مغزی بیمار را اعلام کرد. در مبحث سوم از این بخش، معیار قانونی تشخیص مرگ مغزی در جمهوری اسلامی ایران اشاره می‌گردد.[۱۲۰]

مرگ مغزی، ص: ۷۷

مبحث دوم: بررسی فقهی مرگ مغزی

اشاره

«مرگ مغزی» از جمله موضوعات مستحدثه‌ای است که از علم پزشکی به حوزه فقه شیعی راه یافته است. از آن جا که هیچ گونه پیشینه‌ای از این موضوع، در متون دینی به چشم نمی‌آید و اینک خواهان حکم شرعی است، فقیهان ناگزیرند تا از سویی با نگاه به دیدگاه علمی این مسئله، موضوع شناسی کرده و از روی دگر، با رویکرد اجتهادی خویش، به این مسئله نظر نمایند و حکم آن را تبیین کنند.

در این مقطع از نوشتار، حکم شرعی این مسئله در تلقی فقهی آن- با ملاحظه تذکار مفصل پیشینی که در بخش نخست از نظر گذشت و نیز با اهتمام به مسائل پزشکی این موضوع که گفته آمد- تحلیل و ارزیابی می‌گردد.

از این رو، ابتدا آراء فقیهان و صاحب نظران خوانده می‌شود و سپس دلایل و مستندات آنان بیان می‌گردد. داوری و تبیین دیدگاه برگزیده، سرانجام مبحث پیش رو است.

مرگ مغزی، ص: ۷۸

گفتار اول: مرگ مغزی از منظر فقیهان

اندیشمندان و فقیهان شیعه، این موضوع را مورد اهتمام جدی قرار داده‌اند و هریك به فراخور نگاه و اجتهاد خویش به اظهار نظر و اندیشه ورزی پرداخته، حکم آن را تبیین فرموده‌اند. این نظرات، می‌تواند از منابع ارزشمند در این زمینه به شمار آید.

به طور کلی، فقیهان به هنگام مواجه با این موضوع و حکم به جواز یا عدم جواز حذف تجهیزات حمایتی مصنوعی و توقف مراحل درمانی پزشکی در برابر این پرسش‌قرار می‌گیرند:

آیا مرگ مغزی از نظر اسلام، به معنای پایان حیات تلقی می‌شود یا خیر؟ به عبارت دقیق‌تر، دیدگاه فقه نسبت به مرگ مغزی چیست: آیا فردی که دچار مرگ مغزی شده است، زنده‌ای است که حتماً خواهد مرد؟ (هنوز عنوان میت بر او صادق نیست) یا مرده‌ای است که هرگز زنده نخواهد شد؟ (می‌توان عنوان میت را بر او نهاد)؛ به بیان دیگر، آیا زنده نگه داشتن مصنوعی فرد مذکور، استمرار حیات است یا طول دادن ممات؟

چنان که گذشت، فقیهان و اندیشمندان شیعی، معیار قضاوت در مفارقت روح از بدن را بر عهده یکی از دو گروه ذیل واگذار کرده‌اند.

اکثر فقیهان، معیار تشخیص موت با مرگ مغزی را توده مردم یا عرف عام می‌دانند. به دیگر سخن، مرگ زمانی قطعی است که عموم مردم بدان اعتماد کنند و آن را مرگ واقعی بدانند.

برخی دیگر نیز معتقدند با توجه به تخصص اطبا در این زمینه، بهتر آن است که اظهار نظر قطعی در خصوص مرگ، به عهده کارشناس (عرف خاص) گذارده شود.

در نتیجه، دو نوع جهت‌گیری در پاسخ به این مسئله دیده می‌شود:

مرگ مغزی، ص: ۷۹

فرد مبتلا به مرگ مغزی تا زمانی که قلب وی ضربان و تپش دارد، در حکم زنده است.

فردی که دچار مرگ مغزی شده است، در برخی از جهات در حکم میت قلمداد می‌گردد.

گفتار دوم: تلقی زنده بودن فرد مبتلا به مرگ مغزی

همان‌گونه که گفته آمد، از مهم‌ترین دلایل بلکه مبانی کسانی که طرفدار زنده بودن این گونه افراد هستند، آن است که موضوع تأیید و نفی در این بحث، موت و حیاتی است که در عرف مورد نظر می‌باشد. از این رو، افرادی که مرگ مغزی آنان مسلم شده، دارای حیات حیوانی (نباتی) بوده، عرفاً مصداق مرده تلقی نمی‌گردند. بنابراین، هر گونه اقدامی که منجر به پایان یافتن زندگی آنان شود، جایز نیست و چه‌بسا در این گونه موارد، قتل نفس نیز صادق باشد.[۱۲۱] شاید بتوان برخی از سخنان فقیهان گذشته را گواهی بر این نظر تلقی کرد؛ به عنوان نمونه در جواهر الکلام آمده است: «و فی القواعد، لو قتل مریضاً مشرفاً وجب القود و هو کذلک لصدق القتل عرفاً».[۱۲۲]

بر پایه این دیدگاه، معیاری که عرف برای مرگ در نظر می‌گیرد، توقف عملکرد خودبه‌خودی قلب و تنفس می‌باشد. از این رو، مادامی که ایست قلبی و ریوی رخ‌نداده، انسان زنده خواهد بود.

دومین دلیل این نگرش، نبود یقین به حدوث مرگ است و از این رو، درنگ، تا زمان احراز یقینی موت لازم می‌باشد. این مسئله موافق با مقتضای اصل عملی

مرگ مغزی، ص: ۸۰

استصحاب است؛ چه اینکه در این حالت، اماره‌ای که باعث یقین به مرگ فرد گردد، حاصل نشده و اصل بر بقا و حیات فرد مزبور خواهد بود.[۱۲۳]

گفتار سوم: تلقی مرده بودن فرد دچار شده به مرگ مغزی

در میان فقیهان معاصری که نظریه مرگ مغزی را پذیرفته‌اند، تلقی یکسانی نسبت به این مسئله به چشم نمی‌آید و برخی از آنان، در احکام این گونه افراد، قائل به تفصیل هستند. چه اینکه افراد مبتلاـ به مرگ مغزی، در عین حال که یک انسان زنده محسوب

نمی گردند، یک انسان کاملًا مرده هم نیستند.

به هر روی، دلیل عمده این باور، بر این پایه استوار است که این موضوع، شکلی کاملًا علمی و تخصصی دارد و از حالت تعریف و تشخیص عرفی خارج است. البته، به سخن متخصصان و اهل خبره زمانی اعتماد می‌شود که حدوث مرگ با مرگ مغزی به طور کامل و قطعی ثابت گردد و بدون آنکه اختلاف نظری در آراء آنان باشد، به صورت جزمی، تصریح به قبول آن شود. در این صورت است که حرکت برخی اعضاء و به ویژه، ضربان قلب، بسان حرکت حیوان مذبوح برشمرده‌می‌شود.[۱۲۴]

گفتار چهارم: داوری و بیان دیدگاه برگزیده

این نکته گذشت که موضوعات احکام به دو دسته تقسیم می‌شوند: ۱. موضوعات شرعی که خود شارع آنها را تعریف می کند و برای آنها حکمی را معین می‌نماید؛ ۲. موضوعات عرفی که برای عموم مردم آشنا می‌باشد؛ چه اینکه خطابات شرعی

مرگ مغزی، ص: ۸۱

برای عموم مردم است، نه گروه و رشته‌ای خاص، و لذا قضاوت عرف، مقدم بر داوری متخصصان بوده، چه بسا نظر آنان را نیز تخطئه نماید؛ مانند بقاء رنگ خون بعد از نجاست، که عرف، قضاوت عقلی را در وجود جِرم خون، از رهگذر عدم انفکاک عرض از معروض تخطئه می‌نماید. ولی از سوی دگر، همواره برخی از مسائل وجود دارد که عرف، نسبت به آن، حالتی از شک و سرگردانی داشته، نمی‌تواند داوری و حکم قطعی نماید. از این رو، روا نیست که تشخیص این گونه مسائل را به عرف عام احاله داد؛ بلکه فقیه نیازمند دلیل و حجت دیگری است و آن حکم قطعی اهل خبره و اعتقاد جزمی آنان است که به مثابه یک اماره، مانع رجوع به استصحاب می گردد.

به نظر می‌رسد که «مسئله مرگ مغزی» از این سنخ به شمار می‌آید؛ چه اینکه عرف در اینجا نظری ندارد و تابع نظر خبرگان است؛ یعنی، تشخیص این مسئله را متوجه آنان می‌داند. از این رو، اگر اهل فنّ، اتفاق نظر داشته باشند که با مرگ مغزی، مفارقت بین روح و بدن حاصل شده است، فرد مذکور مرده تلقی می‌شود و حتی اگر عرف، در این فرض، وی را زنده بداند، خطای عرفی قلمداد می گردد؛ چه اینکه از نگاه پزشکی، پس از مفارقت روح از بدن، فرایند مرگ ارگان‌ها، بافت‌ها و نسوج بدن تدریجی است و به صورت یکجا و همزمان رخ نمی‌دهد. کار طبیب در این مرحله آن است که با دخالت در این مسیر، و بازگرداندن تنفس بیمار توسط دستگاه تنفس مصنوعی، به طور موقت قلب را به ادامه کار خود وادارد. هر چند در این حالت نیز، فرد برای مدتی محدود، قابل نگهداری خواهد بود؛ زیرا امکان ندارد که با از کار افتادن مغز، فعالیت سایر ارگان‌ها در دراز مدت ادامه داشته باشد.

به هر روی، اگر اصرار بر احراز ملاک عرفی این مسئله هست، چنین می‌نماید که امروزه، دیدگاه و داوری توده مردم نیز در پی راهنمایی و توضیح کارشناسان

مرگ مغزی، ص: ۸۲

و متخصصان امر تغییر کرده، و در نتیجه، حکم آن نیز با دگرگونی روبه رو گشته است. از این رو، نهایتاً، از نظر عرف عام، حرکت و تپش ذاتی قلب، معیاری برای حیات است، نه حرکت مصنوعی آن با اتصال به دستگاه. گواه این سخن نیز آن است که بارها، مشاهده می گردد اطرافیان فرد مبتلا به مرگ مغزی، پس از شنیدن نظرات پزشکان، بیمار خود را مرده دانسته‌اند و آن گونه که امروزه مرسوم است، خود به قطع دستگاه‌های حمایتی از فرد مزبور مبادرت کرده، و احیاناً، اجازه برداشت اعضاء او را نیز داده‌اند.

نتیجه آنکه مرگ از نظر فقهی، قطع ارتباط روح از بدن است که باید احراز گردد. از دیدگاه اهل خبره، مرگ مغزی، یکی از علایم حصول قطع و یقین به حدوث فوت شخص است و نظر کارشناس به مثابه اماره بوده، مانع جریان اصل می گردد. عرف عام نیز با احاله موضوع به عرف خاص از نظر دقیق و علمی عرف خاص پیروی می کنند. از این رو، قطع دستگاه‌های حمایتی جایز بوده

و مصداق قتل نخواهد بود. اگر نگوییم ادامه معالجه و صرف مال، چه بسا با شبهه تبذیر مواجه گردد.

ولی به هر روی، برای تصمیم‌گیری نهایی در این موضوع، بیان یک دغدغه و چالش علمی، شایسته می‌نماید:

اگر بپذیریم تشخیص جزئیات و مسائل با متخصصان است، این پرسش به وجود می‌آید که:

آیا تمامی پزشکان این رشته، می‌توانند به صورت قطعی و جزمی، اذعان داشته باشند که دانش پزشکی هیچ‌گاه- ولو در صدها سال آینده- نخواهد توانست مغز را به حالت طبیعی برگرداند و یا پیوند ساقه مغز را از بدنی به بدن دیگر انجام دهد؟ (لعلّ الله یحدث بعد ذلک امراً).

اگر احتمال این امر باشد که با پیشرفت و تکامل علم، امکان بازگشت مغز،

مرگ مغزی، ص: ۸۳

حداقل در لحظات اول صدمه مغزی، به حالت طبیعی و بازیافت سلامتی آن باشد یا دست کم، اگر این احتمال داده شود که دستگاه‌های مصنوعی یا سیستم‌های خاصی پدید آیند که بتواند تمام یا بخشی از اعمال مغز را انجام دهد، دیگر نمی‌توان قطع به غیرقابل برگشت بودن کلیه فعالیت‌های آن داد؛ به عبارت دقیق‌تر، با فرض این احتمال، دیگر نمی‌توان تلازمی بین مرگ مغزی و مرگ کامل انسانی برقرار کرد یا با تحقق مرگ مغزی، مرگ قطعی فرد را نیز ثابت نمود؛ زیرا در این حالت، چون پزشکان از درمان و نجات مصدوم بازمانده‌اند، فرد مصدوم را عملًا مرده دانسته‌اند.

به باور این قلم، بعید به نظر می‌رسد که همه متخصصان به اتفاق آرا و از روی جزم و قطع، بتوانند احتمال درمان را نفی نمایند. از این رو، نمی‌توان سخن آنان را حتی برای عرف عام نیز اطمینان آور دانست. به ویژه آنکه اساساً، زهوق روح، امری نیست که با پیشرفته‌ترین دستگاه‌ها قابل کشف و رؤیت باشد و لذا، همان گونه که اثبات زهوق روح در فرد مصدوم به مرگ مغزی مشکل است، نفی آن نیز به سادگی ممکن نیست؛ در نتیجه، استصحاب بقاء حیات در مورد افراد مصدوم جاری خواهد بود و لااقل، بهره‌ای از حیات (حیات نباتی) که موضوع حرمت قتل است، برای آنها ثابت می‌شود. پس به سهولت نمی‌توان این گونه افراد را مرده تلقی کرد؛ به ویژه در صورتی که مغز افراد مذکور، هنوز تغییر نکرده و شکل طبیعی خود را از دست نداده باشد.

به هر روی، برای آنکه نتیجه‌ای قطعی، از این مسئله بدست آید و این موضوع، پایان یافته تلقی گردد، باید مرگ مغزی (تخریب غیر قابل جبران نیم کره‌ها و ساقه مغز)، با اتفاق نظر پزشکان، و به صورت اعتقاد جزمی آنان، مساوق با مرگ بالفعل شخص و انقطاع روح از بدن وی دانسته شود، نه آنکه صرف فقدان هشیاری و احساس تلقی گردد؛ یعنی، به حکم اهل خبره، باید مرگِ مرده

مرگ مغزی، ص: ۸۴

مغزی حتمی باشد و هرگز احتمال ادامه زندگی برای او نباشد. وانگهی، باید از نظر متخصصان، ضربان قلب و حرکت برخی ارگان‌ها در این حالت، به مثابه حرکات حیوان مذبوح تلقی گردد.

از این رو، با تأمل در نظر متخصصان، چنین به نظر می‌رسد که پس از وقوع مرگ مغزی، و دقیقاً، زمانی که مغز فرد مصدوم، شروع به تغییر شکل کرده و نسج مغز به مایعی زرد رنگ (مانند کاسه آش) تبدیل شده، نشانه‌ای از مرگ حقیقی رخ داده است.[۱۲۵] بنابراین، هرگونه تصرف انتفاعی در بدن بیمار، قبل از رسیدن به این مرحله در حکم جرح یا قتل وی خواهد بود. از این رو، فقط در این مرحله از مرگ مغزی (تلاشی مغز) است که با فرض حالت اضطرار- آنچنان که سخن خواهد رفت- قطع اعضاء رئیسی یا غیر رئیسی مصدوم مغزی، برای پیوند جایز خواهد بود. گرچه، نمی‌توان تا زمان سرد شدن بدن، تمام احکام شرعی میت بسان غسل و کفن را بر وی مترتب دانست.

البته، گواه این مدعا، تذکاری است که بخش نخستین این اثر، به تبیین آن پرداخت، و در آن جا گفته آمد که روح، در پی فساد و اختلال شدید دستگاه‌های حیاتی بدن، شایستگیِ تعلق خود را به پیکره مادیش از دست داده، مرگ فرا می‌رسد؛ چه اینکه بدن،

ابزار و ادواتی برای نفس است و با بروز فساد در آن، به ویژه در اعضای اصلی و رئیسی، دیگر موضعی برای تعلق روح باقی نخواهد ماند. و هر اندازه که علم پزشکی پیشرفت نماید، هرگز قادر نخواهد بود انسانی

مرگ مغزی، ص: ۸۵

را که مغز او از داخل متلاشی گشته است، زنده نماید و روحِ وی را بار دیگر بازگرداند. هر چند در این وضعیت، جسد انسان، به سبب فرایند تدریج مرگ ارگان‌ها، دچار نابودی کامل نشده است؛ بنابراین، باید بین زهوق روح و جان دادن شخص از یک سو، و مردن جسد و بدن فرد از روی دگر تفکیک قائل شد؛ یعنی، زهوق روح، منافاتی با مرگ تدریجی اعضای بدن و حیات فیزیولوژیکی آن ندارد؛ چرا که فرایند مرگ اندام‌ها، تدریجی بوده و بسته به نیاز آنها به اکسیژن متفاوت خواهد بود.[۱۲۶]

در پایان، شایان یادآوری است که آنچه در این مقال گفته آمد، بیش از یک نظریه و تفسیر علمی نیست؛ پس، حرف آخر را در جای دگر باید جست.[۱۲۷]

مرگ مغزی، ص: ۸۷

مبحث سوم: وضعیت حقوقی و قانونی مرگ مغزی

اشاره

همزمان با پیشرفت دانش، حقوق نیز به مثابه کلیدی برای حلّ مشکلات و مسائل خاص، ناگزیر است با وضع مکانیزم‌ها و سازِکارهای جدید و منطبق بر ارزش‌ها، هنجارهای حاکم در هر جامعه و بافت اجتماعی در هر کشور، پدیده‌های نوظهور را تحت کنترل خود قرار دهد. همراهی «حقوق» و «قانون» در این مقال، ازآن روی است که قانون، همواره حقوق را استیفا کرده، معیاری خواهد بود برای درستی و نادرستی اعمال افراد.

امروزه، روشهای نوین پزشکی دارای ویژگی‌های متفاوتی است و صرفاً به رابطه بین پزشک و بیمار و یا حق و حقوق آن دو ختم نمی‌شود. مرجع تشخیص احراز استقرار مرگ مغزی، روشن ساختن وضعیت حقوقی اعضای بدن، تعیین کیفیت عمل پزشک، چگونگی استفاده از تجهیزات پزشکی، تعیین وضعیت حقوقی افراد دخیل در فرایند درمان مانند تکنسین اتاق عمل، متخصصان بیهوشی، بررسی نحوه شکایت از پزشکان و ... از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که قوانین و مقررات متناسب با خود را می‌طلبد.

مرگ مغزی، ص: ۸۸

از این رو، هر کشوری با توجه به ساختار فرهنگی و ارزشی خود به گونه‌ای با مسئله مرگ مغزی و پیوند اعضا مواجه است که باید این موضوع را به شکلی خاص و منطبق با فرهنگ حاکم بر جامعه خود حل کند. از این رو، حقوقدانان و قانونگذاران، در سطح کشورهای مختلف با عطف توجه به تبعات و آثار این مسائل، به دنبال سامان دهی و نظام بخشی آن بوده‌اند و در این زمینه، تنظیمات و مقرراتی را پدید آورده‌اند.

گفتار اول از مبحث پیش‌رو، متکفل بررسی قوانین و مقررات این مسئله، در سطح داخلی برخی از کشورها می‌باشد.

گفتار دوم نیز، متعهد تبیین فرایند شکل‌گیری قانون پیوند اعضا و مرگ مغزی در جهوری اسلامی ایران است. در طی گفتار دوم، دلایل مخالف و موافق این قانون ذکر می‌شود.

در فرجام این مبحث، قانون مصوّب مرگ مغزی و پیوند اعضا، در بوته نقد و ارزیابی گذاشته می‌شود.

گفتار اول: وضعیت حقوقی و قانونی مرگ مغزی درسطح داخلی

اشاره

رویکرد کشورهای مختلف دنیا در پـذیرش اصل مسـئله، تقریباً یکسان است؛ یعنی مرگ مغزی را پس از احراز شـرایط پذیرفته‌اند و کالبـد گشـایی و برداشت عضـو را برای پیونـد به بـدن نیازمنـدان مجاز دانسـته، قـوانین حقـوقی مربـوط به آن را نیز تهیه و تصویب کرده‌اند. ذیلًا، به قوانین و مقررات برخی از کشورهای غربی و اسلامی اشاره می‌شود:

الف. کشورهای غیراسلامی

۱) فرانسه

فرانسه، اولین کشوری است که از منظر قـانونی به بحث مرگ مغزی پرداخته است؛ چه اینکه در سال ۱۹۶۸ م وزارت امور اجتماعی این کشور، حکمی را
مرگ مغزی، ص: ۸۹
صـادر کرد کـه بر اسـاس آن مرگ مغزی، در صـورت احراز آن بـا مـوازین علمی و علائم بـالینی بـه مشابه مرگ قطعی قلمـداد می گردد.[۱۲۸]

۲) انگلستان

سیستم حقوقی حـاکم بر انگلسـتان از نوع کامن‌لا و مبتنی بر رویه قضایی است. در این کشور، مرگ مغزی و پیونـد اعضا، به عنوان اصـلی پذیرفته شده تلقی می گردد؛ گرچه، تعریف قانونی مرگ به دست داده نشده و این مهم به تشـخیص کلینیکی، بسـتگی دارد. مرگ باید توسط افراد ذیل تأیید گردد:
پزشک متخصص با تجربه و یا دستیار وی که حداقل ۵ سال در آن امور تجربه داشته باشد.
در مورد پزشکان دیگر بایستی نسبتاً باتجربه و از نظر بالینی ضعیف نباشند.
هیچ یک از پزشکان فوق نباید عضو تیم پیوند اعضا باشند.[۱۲۹]

۳) امریکا

در سال ۱۹۸۰ م کنفرانس ملی قانون ویژه ایالتی به منظور رفع مشـکلات ناشی از تشخیص مرگ، ماده واحده قانون تشخیص مرگ را تصویب کرد.
بر این اساس، قطع غیر قابل بازگشت کلیه اعمال مغز نشان دهنده مرگ شـخص است. ضمناً، لازم است مرگ بیمار، توسط پزشکی که در قطع یا پیوند اعضای بدن متوفا دخالت ندارد، تشـخیص داده شود و این تشخیص نیز باید بر اساس معیارهای متعارف صورت پـذیرد. در نهایت، دولت امریکا به منظور سامان دهی این مسـئله، قانون پیوند اعضا را در سال ۱۹۸۴ م به تصویب رساند که پس از امضای رئیس جمهوری وقت به اجرا گذارده شد.

نکته‌ای که در اصلاحیه این قانون، در سال ۱۹۸۷ م به عنوان «جست‌وجو و

مرگ مغزی، ص: ۹۰

اطلاع یابی پیرامون اهدای عضو» تنظیم شد، درخور یاد آوری است.

بر اساس این اصل، همه افراد متوفا راضـی به برداشت عضو از جسـدشان می‌باشـند، مگر آن که قبلًا، خلاف آن را بیان کرده باشـند. امروزه، این مسئله به عنوان یک اصل، در بیش از چهل کشور دنیا پذیرفته شده است.

از این رو، بیمارسـتان‌ها ملزم هسـتند تا از بیمار جویا شوند که مانعی نسبت به اهدا یکی از اعضا یا بافت‌های بدن خود پس از مرگ دارد یا خیر. در صورت قبول و پـذیرش، رونوشتی از سـند اهـدا، از وی اخذ می گردد. چنان چه، بیمار در بستر مرگ بوده و سـندی هـم مبنی بر قبـول یـا رد عضـو توسـط وی نباشـد، بیمارسـتان ملزم اسـت تـا رضـایت او را از نزدیکـترین خویشاونـدان وی اسـتعلام نماید.[۱۳۰]

۴) اسپانیا

قانونگذار در این کشور، معیار جدید مرگ را به مثابه مرگ حقیقی پذیرفته تا بتوان از اعضای متوفا، برای پیوند اعضا اسـتفاده کرد. در این قانون، مرگ سلول‌های مغزی، معیاری برای تشخیص لحظه وفات است.[۱۳۱]

۵) استرالیا

در سـال ۱۹۷۷ م کمیسـیون اصـلاح قوانین استرالیـا، پیش‌نویسـی از قوانین مربوط به پیونـد اعضـا را منتشـر سـاخت. در این مجموعه رویه‌هایی پیش بینی شده است که مربوط به اهدای بافت از جانب فرد زنده یا از جانب فرد متوفا است.

بافت پیونـدی از فرد متوفا را در صورتی می‌توان جـدا کرد که این فرد، در طول حیات خود رضایت به انجام این کار را اعلام کرده است و آن را ابطال نکرده باشد ویا بستگان درجه یک وی، با اهدای بافت مخالفت نکنند.

مرگ مغزی، ص: ۹۱

در جـایی که تنفس یـا جریـان خـون به طور مصـنوعی بر قرار باشـد، صـدور مجوز جهت برداشت بـافت ممنوع است؛ مگر آنکه دو پزشک مستقل، فرد را معاینه کرده و معتقد باشند که مغز او از کار افتاده است و فعالیت آن غیر قابل برگشت می‌باشد.[۱۳۲]

نتیجه آنکه، نوعاً در کشورهای غیر اسـلامی، این مسـئله پذیرفته شده‌است. هرچند که دربرداشت اعضا از افراد مبتلا به مرگ مغزی، گـونه‌ای از تسامـح و افراطکـاری دیـده می‌شود؛ زیرا گرچه هنوز موضوع «اخـذ رضـایت»[۱۳۳] برای جـدایی اعضای بـدن، اهمیت ویژه‌ای دارد و برخی از کشورهـا از ایـن سیسـتم پیروی می کننـد، امروزه بـا تـوجه به نیـاز روز افزون به اعضـاء پیونـدی در برخی از جوامع غربی، نظام «رضایت مفروض»[۱۳۴] پدیـد آمده است؛ که به عنوان راه حلی جدید در تامین عضو پیوندی از مردگان مغزی، استفاده می گردد.

ب. پیوند اعضا در کشورهای اسلامی

اشاره

قوانین و مقررات در کشورهای اسلامی، از فقه عامّه نشات گرفته است. بنابراین، با این استدلال که اصول شناخته شده اسلام، هر قانونی را که ممنوع نشده، لزوماً مشروع می‌داند، پدیده مرگ مغزی و پیوند اعضا را نیز به رسمیت شناخته است. از این رو، در سال ۱۴۰۷ ق مجلس مجمع فقه اسلامی در نظری که با موافقت اکثریت به تصویب رسید، بیان داشت:

هنگامی که تمام وظایف و فعالیت‌های مغزی فرد به صورت کامل متوقف گردد و پزشکان متخصص حکم به برگشت ناپذیر بودن توقف دادند و مغز شخص، شروع به از بین رفتن نمود، شخص مرده شناخته شده و تمام احکامی

مرگ مغزی، ص: ۹۲

که شرعاً برای وفات مقرر شده، نسبت به وی مترتب می‌شود.[۱۳۵]

دیدگاه قانونگذار نیز در کشورهای اسلامی از همین نگرش فقها نشات گرفته است. ذیلًا، دیدگاه قانونگذار کشورهای اسلامی در این زمینه، از نظر گذرانده می‌شود:

۱) عربستان

فتوای مجمع فقه اسلامی، خاستگاهی برای قبول و صدور قوانین مرگ مغزی در این کشور بود که در کنار مسئله پیوند اعضا تهیه و تدوین گردید.[۱۳۶]

۲) کویت

در قوانین این کشور، مسئله مرگ مغزی به صراحت مطرح نشده است؛ ولی در پاره‌ای از مواد قانونی پیوند اعضا، درباره این مسئله چنین آمده است:

قطع عضو یا بافت از جسد میت جایز نیست، مگر در صورتی که کاشت آن برای معالجه مریض ضرورت داشته باشد و به شرط آن که مرگِ دهنده عضو، توسط عده‌ای از پزشکان که یکی از آنها پزشک قانونی است، تایید شود.

هیچ یک از این افراد، نباید از پزشکان یا جراحانی باشند که عملیات کاشت عضو را به عهده دارند. وزیر بهداشت نیز هر دو سال، راه‌ها و نشانه‌هایی را بیان می‌کند که مرگ نهایی شخص را در موارد تعارض با وجود حیات انسان، معین می‌کند و همچنین اوصاف ویژه توقف نهایی مخ را اظهارمی‌دارد.[۱۳۷]

۳) عراق

در سال ۱۹۸۶ م قانون کاشت و برداشت اعضا در این کشور به تصویب رسید. در ماده دوم این قانون، مرگ مغزی تصریح و پذیرفته شده است.[۱۳۸]

مرگ مغزی، ص: ۹۳

۴) ترکیه[۱۳۹]

مرگ مغزی ؛ ص۹۳

ن کشور از بنیانگذاران انجمن پیوند اعضای خاورمیانه می‌باشد. در برخی از مواد قانونی آن آمده است: مرگ از لحاظ طبی توسط کمیته‌ای شامل چهار پزشک: یک متخصص قلب، یک متخصص داخلی اعصاب، یک جراح اعصاب و یک متخصص بیهوشی باید تایید گردد. پزشکان انجام دهنده پیوند نباید عضو کمیته تایید کننده مرگ باشند.[۱۴۰]

مفهوم مرگ مغزی در این قانون به وضوح تبیین نشده است، بلکه نهایتاً نوعی اقرار ضمنی به این مسئله را شاهد هستیم؛ چه اینکه در مرگ طبیعی، نیازی به گروه‌ها و تیم‌های متخصص برای تشخیص آن نیست.

در برخی دیگر از کشورها مانند امارات نیز مسئله به همین شکل طرح شده است.[۱۴۱]

با عنایت به مطالب بالا- چنین به دست می‌آید که پس از کشف نظریه میرایی مغزی و امکان تأمین اعضای مورد نیاز از مردگان مغزی، توجه محافل قانون گذاری به این سمت، گرایش پیدا کرده و نوعاً، مدت کوتاهی پس از کشف این رخداد، در پی تنقیح و تنظیم ضوابط قانونی آن بوده‌اند.

گفتار دوم: وضعیت حقوقی و قانونی مرگ مغزی درایران

اشاره

موضوع مرگ مغزی و پیوند اعضا در سطح جمهوری اسلامی مربوط به نظام پزشکی بوده، مسئله‌ای حکومتی تلقی می‌گردد؛ چه اینکه فتاوای فقیهان در رابطه با مرگ مغزی، مختلف و بعضاً متعارض است و نمی‌توان همه آنها را مبنای کاری گسترده به مثابه یک قانون قرار داد و یا در سطح سیاست‌گذاری‌های کلان کشور برای تشکیلات اداری، پزشکی و قضایی تعریف کرد.

مرگ مغزی، ص: ۹۴

بنابراین نیاز به قوانین فراگیر در این موضوع دیده می‌شد. از این رو، در پی گسترش روز افزون عمل پیوند اعضا و بروز مشکلات فراوان، پزشکان و جراحان این رشته، خواستار تصویب قانونی در این زمینه شدند؛ تا اینکه سرانجام، این مسئله در عرصه قانون‌گذاری و به صورت یک لا یحه نمایان گشت.

«لایحه قانونی پیوند اعضا و مرگ مغزی»، در ابتدا و پس از بحثهای تندی که در مخالفت با آن، در مجلس چهارم صورت گرفت، نتوانست زمینه تصویب را فراهم سازد. این قانون در بار دوم در صیاغت طرحی که دارای یک ماده واحده[۱۴۲] بیشتر نیست، در مجلس ششم مطرح شده و به تصویب رسید. در نهایت نیز با سکوت شورای محترم نگهبان، و بر اساس اصل ۹۴ قانون اساسی جزء قوانین لازم الاجراء به شمار آمد. آیین نامه اجرایی آن نیز در سال ۱۳۸۱ تصویب شده، ابلاغ گردید.

اینک، آنچه از نظر خواهد گذشت، گذری است بر دلایل مخالفان و موافقان این طرح، و مروری، بر اصل این ماده واحده و پروتکل الحاقی آن که قرین برخی ملاحظات نیز گشته است.

نخست: دلایل موافق و مخالف قانون پیوند اعضا و مرگ مغزی

شایسته یادآوری است که گرچه موضوع پیوند اعضا در متن لایحه پیشنهادی آمده بود، ولی اصولًا این مسئله مورد بحث نبود و کسی با آن مخالفت نداشت، بلکه محور اصلی دلایل تأیید و نفی نمایندگان مجلس شورای اسلامی، درباره بحث پذیرش یا عدم پذیرش مرگ مغزی بود.

مرگ مغزی، ص: ۹۵

مهم‌ترین دلایل، دغدغه‌ها و عواملی که باعث شد، نمایندگان مجلس چهارم با تصویب این لایحه مخالفت کنند، به قرار زیر است:

- تردید و شبهه در مفهوم مرگ مغزی و احتساب آن بسان حیات نباتی.

- نگرانی در اجرای قانون و بروز پیامدها و عوارض نامطلوب در اثر تصویب این لایحه؛ مثل نبود سیستم دقیق کنترلی و احتمال انجام خلاف شرع در این زمینه.

- تشبیه این قضیه با قتل ترحمی (اوتانازی) یا مثله کردن موجود زنده.

- بازگذاشتن دست بیمارستان‌ها و سوداگران برای سلاخی جنازه‌ها.

با توجه به اینکه عمل پیوند اعضا در موارد ضروری در حال انجام است، دیگر نیازی به قانون در این زمینه نمی‌باشد.

دلایل مخالفت با تصویب این موضوع در مجلس ششم:

- عدم پذیرش مرگ مغزی، عدم جواز پیوند اعضا و الزام به پرداخت دیه از طرف برخی از مراجع.

- ابهام در تعریف مرگ مغزی و احتمال بازگشت برخی افراد مبتلا به مرگ مغزی، به زندگی مجدد.

- گسترده شدن تجارت، و خرید و فروش اعضای بدن انسان.

مهم‌ترین دلایل موافقان تصویب قانون مرگ مغزی در دوره چهارم و ششم به این شرح است:

- فتوای حضرت امام (رحمه الله) درباره موافقت مشروط ایشان با برداشت عضو از مردگان مغزی و نیز فتوای مقام معظم رهبری (دامت توفیقاته) و موافقت ایشان با برداشت عضو در حالت اضطرار؛ همچنین استناد به فتوای مشروط آیت الله خویی در مورد جواز برداشت عضو برای علاج زندگان.

- وجود نیازهای فراوان در جامعه، عدم پاسخگویی کافی به آن و فرض حالت ضرورت پیوند عضو درکشور.

مرگ مغزی، ص: ۹۶

- تنظیم و ارائه راه کار برای جلو گیری از سوداگری اعضای بدن انسان و تضمین آن.

- تفکیک حالت کما واغما و زندگی نباتی با مرگ مغزی از یک سو و بازگشت ناپذیر بودن مردگان مغزی از سوی دگر.

- تشکیل هیأتی از متخصصان برای تشخیص مرگ مغزی.

- بروز سوء استفاده و ناهنجاری در پی عدم وضع قانون برای پیوند اعضا.

- هزینه سنگین انجام عمل پیوند در خارج از کشور و خروج ارز از کشور.[۱۴۳]

دوم: ماده واحده پیوند اعضا و مرگ مغزی

قانون «پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است»، مصوّب ۱۷ فروردین ۱۳۷۹، بی آنکه تعریفی از مرگ مغزی ارائه دهد، مقرر می‌دارد:

ماده واحده- بیمارستان‌های مجهز برای پیوند اعضا پس از کسب اجازه کتبی از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌توانند از اعضای سالم بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنها بر طبق نظر کارشناسان خبره مسلم باشد، به شرط وصیت بیمار یا موافقت ولی میت، جهت پیوند به بیمارانی که ادامه حیاتشان به پیوند عضو یا اعضای فوق بستگی دارد، استفاده نمایند.

تبصره ۱- تشخیص مرگ مغزی توسط کارشناسان خبره در بیمارستانهای مجهز دانشگاه‌های دولتی صورت می گیرد. این کارشناسان با حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مدت چهار سال منصوب می‌شوند.

تبصره ۲- اعضای تیم‌های تشخیص مرگ مغزی نبایستی عضویت تیم‌های پیوندکننده را داشته باشند.

مرگ مغزی، ص: ۹۷

تبصره ۳- پزشکان عضو تیم، از جهت جراحات وارد بر میت مشمول دیه نخواهند گردید.[۱۴۴]

پس از تصویب قانون پیوند اعضا در ایران، پروتکل تایید مرگ مغزی تدوین گردید، که ذیلًا از نظر گذرانده می‌شود:

پیرو مصوبه کمیته تدوین مرگ مغزی بدین وسیله معیارهای تعیین و تایید مرگ مغزی در ۶ بند و ۳ تبصره به شرح زیر است:

۱- تعریف مرگ مغزی: مرگ مغزی عبارتست از قطع غیر قابل برگشت کلیه فعالیتهای کورتیکال- ساب کورتیکال و ساقه مغزی به طور همزمان منطبق با شرایط و مشخصه‌های بالینی و پاراکلینیک عنوان شده در بندهای مرتبط، با رعایت تبصره‌های ملحوظ.

۲- شرایط تلقی مرگ مغزی سه مورد می‌باشد:

الف) بیمار در اغمای عمیق باشد.

* شواهدی دال بر مصرف داروهای تضعیف‌کننده دستگاه عصبی مرکزی وجود نداشته باشد.

* اختلالات متابولیک- توکسیک- اندوکرین عامل اغمای بیمار نباشد.

ب) قطع کامل تنفس و عدم وجود تنفس خود به خودی که موجب وابستگی و نیاز قطعی به دستگاه تنفس مصنوعی (ونتیلاتور) گردیده است. دراین مورد، آزمایش و تست مصرف داروهای شل‌کننده (عوامل مهار کننده عصبی عضلانی) و سایر داروها به عنوان عوامل نارسایی تنفسی ضروری است.

ج) با اقدامات معمول، علت اغما حتی الامکان مشخص شده باشد.

۳- بررسی‌های بالینی لازم عبارتند از:

الف) عدم حرکات خود به خودی و عدم پاسخ به شدیدترین تحریکات دردناک.

مرگ مغزی، ص: ۹۸

ب) فقدان بازتابهای ساقه مغز.[۱۴۵]

* قطر مردمک ثابت بوده و به تحریکات نوری با شدتهای متفاوت پاسخی نمی‌دهد.

* عدم وجود واکنش چشمی- دهلیزی (آزمون کالریک یاOculovestibular) .

* عدم وجود واکنش گاگ.

۴- تأیید نهایی یافته‌های بالینی با انجام و اثبات آزمون‌های پاراکلینیک تکمیلی صورت می‌پذیرد.

الف) تست نهایی آپنه مثبت به شرح مقابل: ۱۰ دقیقه قبل از جدا شدن از دستگاه ونتیلاتور (نفس مصنوعی) به بیماراکسیژن به میزان ۶ لیتر در دقیقه داده شده و اجازه داده می‌شود تا (فشار دی اکسید کربن) به حد شصت میلیمتر جیوه برسد. در صورت عدم مشاهده هرگونه فعالیت تنفسی تست آپنه مثبت و مؤید مرگ مغزی است.

ب) انجام نوار مغزی در دو نوبت و حداقل به فاصله ۶ ساعت و هر نوبت به مدت ۲۰ دقیقه، ایزوالکتریک بودن نوار مغزی در دو نوبت مؤید مرگ مغزی می‌باشد.

۵- کلیه یافته‌های تحقیق و آزمون‌ها باید به مدت ۲۴ ساعت بدون تغییر بمانند.

۶- پزشکان تعیین‌کننده مرگ مغزی که تکمیل‌کننده برگه مخصوص تایید مرگ مغزی می‌باشند، شامل دو پزشک متخصص نورورلوژی و یک متخصص جراحی مغز و اعصاب می‌باشند که هر کدام جداگانه بیمار را معاینه و بررسی نموده و برگه مخصوص را تکمیل می‌نمایند. همچنین برگه مذکور توسط یک پزشک متخصص بیهوشی و پزشک نماینده سازمان پزشک قانونی کشور ممهور و امضا می‌گردد.

مرگ مغزی، ص: ۹۹

تبصره ۱- در مورد کودکان زیر ۵ سال زمان نگه‌داری بیمار تحت دستگاه تنفس مصنوعی حداقل ۷۲ ساعت می‌باشد.
تبصره ۲- شروع بررسی مرگ مغزی با درخواست پزشک معالج و از طریق مشاوره پزشکی انجام می گردد.
تبصره ۳- فرم ضمیمه در مورد هر مرگ مغزی باید کاملًا تکمیل و به مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص ارسال گردد.
ناگفته نماند در فرم تأیید مرگ مغزی وثبت اطلاعات، علائم و نشانه‌های مرگ مغزی در مورد فرد، کاملًا تطبیق شده، ازعدم استفاده داروهای مسمومیت زا و سایر موارد مشابه نیز اطمینان حاصل می گردد.[۱۴۶]

سوم: آیین‌نامه اجرایی پیوند اعضا و نقد و بررسی آن

پس از آنکه کلیات قانون ذکر شده تصویب گردید، در اجرای تبصره ۳ ماده واحده قانون مذکور، آیین نامه اجرایی آن نیز توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و نهایتاً در اردیبهشت ۱۳۸۱ به تصویب هیأت وزیران رسید. ذیلًا، آیین نامه مزبور از نظر گذرانده می‌شود و پاره‌ای از ملاحظات نیز ذکر می گردد.
آیین نامه اجرایی قانون «پیوند اعضا و مرگ مغزی» به صورت ذیل می‌باشد:
ماده ۱- مرگ مغزی عبارتست از قطع غیر قابل بازگشت کلیه فعالیتهای مغزی کرتیکال (قشر مغز) ساب کورتیکال (لایه زیر قشر مغز) و ساقه مغز به طور کامل.
تبصره- شرایط احراز مرگ مغزی و ضوابط و معیارهای آن توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی دستورالعملی در چار چوب این آیین نامه تعیین و ابلاغ خواهد شد.[۱۴۷]
مرگ مغزی، ص: ۱۰۰
ماده ۲- تشخیص و تأیید مرگ مغزی براساس ضوابط این آیین نامه توسط چهار پزشک، متشکل از یک متخصص نورولوژی، یک متخصص جراحی مغز و اعصاب، یک متخصص داخلی و یک متخصص بیهوشی صورت می گیرد.
تبصره ۱- متخصصان فوق الذکر در هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشت و درمان استان‌ها که دارای بیمارستانهای مجهز باشد توسط وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی انتخاب و احکام آنان برای مدت چهار سال صادر خواهد شد.
تبصره ۲- هر کدام از پزشکان صدر الذکر این ماده، جداگانه بیمار را معاینه نموده و برگه مخصوص این امر را تکمیل، امضا و مهر می‌نمایند و در صورت اتفاق آراء، مرگ مغزی بیمار مسلم خواهد بود.
تبصره ۳- تأیید پزشک قانونی در حیطه وظایف و مسئولیتهای مربوط در زیر برگه مخصوص (یاد شده در تبصره ۲ فوق) ضروری است.
تبصره ۴- برگه تعیین و تأیید مرگ مغزی توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تهیه و در اختیار مراکز تشخیص دهنده مرگ مغزی قرار خواهد گرفت.
تبصره ۵- تشخیص مرگ قطعی مغزی باید در بیمارستان‌های مجهز دانشگاهی دولتی انجام شود.
ماده ۳- اعضای تیم‌های تشخیص و تأیید مرگ مغزی نباید عضو تیم‌های پیوند کننده باشند.
ماده ۴- تمام بیمارستان‌های کشور موظفند موارد وقوع مرگ مغزی را به مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی گزارش دهند تا مراتب توسط تیم تشخیص دهنده مرگ مغزی تأیید شود.
مرگ مغزی، ص: ۱۰۱
ماده ۵- پس از مشخص شدن مرگ مغزی، مراحل بعدی در صورت وصیت بیمار یا موافقت ولی میت انجام خواهد شد.

ماده ۶- وصیت بیمار در چارچوب قوانین مربوط می‌تواند به دو صورت کتبی یا شفاهی باشد و با اعلام یک نفر از ورّاث قانونی، قابل احراز است. در حالتی که اصل وصیت نامه در دسترس نباشد، از ورّاث قانونی که وصیت نامبرده را مبتنی بر اعطای عضو محرز بدانند، در برگه تهیه شده از سوی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی باید صورت جلسه تنظیم و توسط افراد مطلع امضا شود.

ماده ۷- ولی میت، همان ورّاث کبیر قانونی او می‌باشند که می‌توانند رضایت خود را مبنی بر پیوند اعضا اعلام نمایند. رضایت کلیه ورثه یاد شده لازم است.

تبصره ۱- موافقت ولی میت باید کتبی صورت گیرد و در پرونده ضبط شود.

تبصره ۲- احراز موافقیت ولی میت، باید بر اساس مدارک مثبته باشد.

ماده ۸- ایجاد هماهنگی‌های لازم در اجرای این آیین نامه به عهده مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

تبصره- انتخاب گیرندگان و اولویت بندی آنان جهت پیوند، طبق برنامه تنظیمی و توسط مرکز فوق انجام خواهد شد.

ماده ۹- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برای تامین هزینه‌های مترتب بر پیوند اعضا (هزینه‌های ICU، انتقال متوفا، تهیه و انتقال عضو و انجام عمل پیوند) و همچنین انجام امور فرهنگی، پیشنهادات لازم را در هر سال تحت عنوان ردیفی خاص در بودجه کل کشور پیش بینی می‌نماید.

ماده ۱۰- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در چارچوب قانون مربوط و این آیین‌نامه، سایر دستور العمل‌های لازم را صادر و به مبادی ذی‌ربط ابلاغ خواهد نمود.[۱۴۸]

مرگ مغزی، ص: ۱۰۲

نقد و بررسی: قانون «پیوند اعضا و مرگ مغزی» پیشرفت قابل توجهی را در امر ساماندهی مردگان مغزی و پیوند اعضا در پی داشته و برخی از مشکلات و مسائل موجود در این زمینه را بر طرف کرده است. با این حال، این قانون، جامع و مانع نبوده، از برخی دغدغه‌ها، نارسایی‌ها و خلأهای قانونی مبرّا نیست. ذیلًا، به پاره‌ای از آنها اشاره می‌گردد:

چرا قانون مذکور که مرتبط با جان انسان‌ها و از با اهمیت‌ترین قوانین کشور است، تأمین‌کننده نظر شورای محترم نگهبان نبود؛ تا اینکه سرانجام بر اساس اصل ۹۴ قانون اساسی لازم الاجرا گردید.

درحالی که دغدغه و مسئله اصلی این ماده واحده، موضوع مرگ مغزی است، چرا در انتخاب عبارات آن چندان سنجیده عمل نشده و به گونه‌ای وانمود شده که گویا محور عمده آن بحث پیوند اعضاست و حال آنکه بحث پیوند اعضا با چالشی به اندازه موضوع مرگ مغزی مواجه نیست.

اگر ادعا می‌شود که پشتوانه اصلی این قانون، فتوای امام راحل و مقام معظم رهبری می‌باشد، چرا جواز برداشت عضو از فرد مبتلا به مرگ مغزی، مقید به حکم ثانوی و حالت اضطرار نگشته است. وانگهی، فرض لزوم اجازه اولیای میت در برداشت عضو و تعیین وراث کبیر قانونی به عنوان ولی میت، بر پایه چه منشأ و خواستگاه فقهی و قانونی استوار است؟

با عنایت به دیدگاه برگزیده درباره مرگ مغزی، صرف توقف تمام وظایف مغز، پایان حیات فرد و حدوث زهوق روح نخواهد بود؛ چه اینکه نهایتاً، چون متخصصان، از درمان و پیوند مغز عاجزند، فرد مصدوم را مرده تلقی کرده‌اند. از این رو، چنین می‌نماید که تا زمانی که مغز فرد مبتلا، شروع به از بین رفتن و تغییر شکل نکرده باشد، نمی‌توان حکم قطعی، به مرگ حتمی نمود. بنابراین، حائز اهمیت می‌نماید که قید مذکور در تعریف قانونی مرگ مغزی آورده شود.

مرگ مغزی، ص: ۱۰۳

با مقایسه ماده واحده مصوّب با قوانین دیگر کشورها، خلأهای قانونی بسیاری به چشم می‌آید: کمبودهای قانونی مانند بررسی نحوه شکایت از پزشکان یا تیم جراح (پیش بینی ضمانت اجرا و مجازات در صورت سوء استفاده از قانون)، سوداگری و قاچاق اعضای بدن، تعریف پیوند اعضا و بررسی فرض ضرر و اضطرار در اهدای عضوی افراد زنده، صحت یا بطلان معامله اعضا قبل از وقوع مرگ مغزی یا پس از آن (مالیت یا عدم مالیت اعضا و بافت‌ها)، جواز یا عدم جواز تشریح مردگان مغزی برای مطالعه و آموزش، فرض اذن حاکم شرع در جواز برداشت عضو از مردگان مغزی مجهول‌الهویه، تعریف پیوند اعضا و دامنه اعضای پیوندی، شرایط پذیرش و اعطای عضو، تعیین میزان ما به ازای شرایط پیوندی، اشاره به سایر منابع پیوند اعضا غیر از مردگان مغزی، نحوه نظارت مستمر بر اجرای این قانون، حقوق دهنده عضو، حقوق گیرنده عضو، مسائل و حقوق افرادی که مرتبط با فرد مصدوم هستند؛ مانند حالّ گشتن دیون، ارث، عدّه زوجه و ....

اینک، که سال‌ها از اجرایی شدن آیین نامه مذکور گذشته، کاستی‌ها و نواقص آن در ابعاد مختلف نمایان گشته است. از این رو، امید آن است تا بار دیگر، قانون مذکور، بازنگری شود و با در نظر گرفتن تمام جوانب مسئله، بررسی و ارزیابی گردد؛ تا جمهوری اسلامی ایران بتواند قانونی جامع وشایسته، آن هم بر پایه مبانی فقه امامیه تنظیم کرده، ارائه و کاربردی نماید (ان شاء الله).

مرگ مغزی، ص: ۱۰۵

بخش سوم: پیامدهای فقهی و حقوقی (اثرشناسی مرگ مغزی)

اشاره

مرگ مغزی، ص: ۱۰۷

درآمد

در راستای محور اصلی این پژوهش، پرسش‌ها و پیامدهایی خودنمایی می‌کند، که به تفقهی فقیهانه و پاسخ‌هایی درخور و استوار نیازمند است. از این رو، مباحث پیش‌رو، مطالعه‌ای در زوایای پیرامونیِ مرگ مغزی (اثرشناسی) خواهد بود. بخش حاضر، در دو مبحث عرضه گردیده است. مبحث نخست، با عنایت به اهمیت روز افزون پیوند اعضا از مردگان مغزی، پردازشی فقهی در تبیین احکام وضعی این رویداد و فروعات آن خواهد بود؛ که همراه نقد و بررسی برخی از جزئیات قانون «پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است» نیز گشته است. مبحث دوم، معرفی و شناسایی آثار حقوقی، احکام وضعی و تکلیفیِ مرتبط با مرگ مغزی و دسته بندی آنها در چارچوبی منظم است.

مرگ مغزی، ص: ۱۰۹

مبحث نخست: بررسی فقهی پیوند اعضا از مردگان مغزی

اشاره

موضوع «پیوند اعضا و بافت‌ها»[۱۴۹] یا «الترقیع و زرع الاعضاء[۱۵۰]» از جمله موضوعات حساس، پرابعاد و متحول دنیای پزشکی

است. از همین رو، مسائل و ابهامات فراوانی در جوانب گوناگون آن از حیث پزشکی، فقهی، حقوقی و اقتصادی مطرح گشته است. امروزه، با افزایش تقاضای عضو پیونـدی، چاره‌اندیشـی برای تأمین اعضا و بافت‌های مورد نیاز، به یک ضـرورت تبـدیل شـده‌است. افرادی که در فهرست انتظار دریافت ارگان‌های پیوند قرار دارند، در صورتی که عضو مورد نیاز به آنها اعطا نگردد، عمری بیش از یـک سـال سپری نخواهنـد کرد. از طرف دیگر، تکیه بر داوطلبـان اهـداء عضو، سـهم ناچیزی را در اختیار پزشـکان و جراحان پیوند اعضا

مرگ مغزی، ص: ۱۱۰

قرار می‌دهـد. در حـال حاضـر، مهم‌ترین منبع تـدارک عضو در غـالب کشورهـای جهـان، مردگان مغزی هسـتند. بر اساس برخی از آمارهـا، در ایران سالانه ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ نفر پس از مرگ مغزی فـوت می‌کننـد. ایـن در حـالی است که همه افراد مصـدوم به مرگ مغزی، در دسترس بیمارسـتان‌های پیونـد اعضا قرار ندارنـد. از همان افراد موجود نیز بایـد عده‌ای را به خاطر سن، شـرایط جسـمی و پاره‌ای بیماری‌های گوناگون، خارج ساخت.[۱۵۱]

گزیـده سـخن آنکه تقاضـا برای دریافت اعضای پیونـدی بیش‌از مقـدار موجود است. به عنوان مثال، در سال ۱۹۹۰ م تنها درامریکا ۱۸۵۹۱ نفر به پیونـد کلیه نیاز داشـتند که تنها نیمی از آنها کلیه دریافت کردند. از ۴۰۹۵۹ نفر بیمار نیازمنـد قلب پیوندی نیز، تنها از هر بیست نفر یک نفر قلب دریافت کرده است.[۱۵۲]

به هر روی، اعضایی که در صورت سـلامت و دارا بودن شـرایط، می‌تواننـد از بـدن مردگان‌مغزی برداشت گردد، عبارتنـد از: کلیه، کبـد، ریه، قلب، پانکراس[۱۵۳] و مغز اسـتخوان. البته برداشت قرنیه و برخی از بافت‌هـاماننـد پـوست، از مردگـان حقیقی نیز ممکن است.

از این روی، بایـد با دیدی وسیع و با درنظر گرفتن شـرایط حاضـر (مبتلابِهِ بودن این موضوع) چالش‌ها و پرسـش‌های مطرح در این زمینه را پاسخ‌گو بود. بنابراین، مسائل و فروعات ذیل، در چند گفتار قابل بررسی است:

* رابطه انسان با نفس خویش و حدود و ثغور تصرف در آن.

* مشـخّصه‌های تجویز پیونـد اعضا و تشـریح جسد، (نقش اضـطرار، اذن حاکم شـرع، وصـیت و اذن اولیاء میت در برداشت عضو از مردگان مغزی) و نقد سندانگاری برخی از دلیل‌نماهای شایع در جواز پیوند اعضا.

مرگ مغزی، ص: ۱۱۱

* مشـخّصه‌های تحریم پیونـد اعضـا از مبتلایان به مرگ مغزی (حرمت مثله و جنایت بر مرده، وجوب دفن مردگان و اعضای آنان یا عدم جواز تأخیر دفن، هتک و ذلّت مؤمن).

* حکم وضعی دیه قطع اعضای بدن و نحوه مصرف آن.

* حکم وضعی خرید و فروش اعضای پیوندی.

* تعیین مقتضای اصل عملی در پیوند اعضا.

نکته قابل تذکر آنکه با عنایت به گستردگی مباحث پیوند اعضا- که خود در حد و اندازه اثری مسـتقل بوده و نیازمند بحثی درخور است- جهت گیری مبحث حاضـر، تنهـا پرداختن به مبـاحث مرتبـط بـا مرگ مغزی است. این مطـالب نیز به اختصـارِ قرین دقت بیان می‌گردد.

گفتار اول: رابطه انسان با نفس خویش و حدود تصرف در آن

از بحث‌های اساسی و مبانی پراهمیت[۱۵۴] در پژوهش حاضر، این است که آیا انسان بر بدن، اعضا و جوارح خودش، سلطه دارد یا

خیر؟ بر فرض توانایی، دامنه و حدود آن تا کجا گسترده است؟

پاسخ به این پرسش آنگاه مهم‌تر می‌نماید که رابطه آن، در پی اذن دهنده عضو، با جواز برداشت و کاشت عضو پیوندی، مشخص گردد؛ به تعبیر دیگر، اگر بتوان برای انسان، سلطه یا حق شرعی قابلِ اسقاط یا انتقالی را ثابت کرد، چه بسا حکم اولی در برداشت عضو، جواز آن باشد، و بحث پیوند اعضا، با چالشی جدّی مواجه نگردد؛ در غیر این صورت باید کلیدی دگر برای حلّ این مسئله جویا شد. بنابراین، محور اصلی گفتار حاضر، تبیین دلالت ادله فقهی، در میزان سلطه انسان بر نفس خویش خواهد بود.

مرگ مغزی، ص: ۱۱۲

از دیدگاه فقهی، برخی از آیات و پاره‌ای از روایات را، می‌توان به مثابه پشتیبان و سندی قابل اتکا برای این نظریه به‌شمار آورد. در تعیین حدود تسلط انسان بر نفس نیز، قاعده اصطیادی «الناس مسلّطون علی أنفسهم» بررسی و ارزشیابی می‌گردد.

اولین دلیل مورد استناد، در اصل ولایت انسان بر نفس خویش، مفهوم آیه مبارکه «النَّبِی أَوْلی بِالْمُؤْمِنِینَ مِنْ أَنْفُسِهِمْ ...» (احزاب: ۶) می‌باشد. بیان استدلال آن است که ولایت پیامبر اکرم (ص) از خود مردم، نسبت به آنان بیشتر و برتر است و ایشان، بر تمامی آنان سلطنت و ولایت دارند. بنابراین، از رهگذر دلالت التزامی این آیه، ولایت شرعی مردم بر خودشان نیز، اجمالًا ثابت می‌گردد. به تعبیر روشن‌تر، «أَوْلی» صفت تفضیل است و از این رو، ولایت پیامبر اکرم (ص) بر همه مؤمنان در تصرف بر جان و مالشان تقدم دارد. بنابراین، مؤمنان نیز نسبت به جان و مال خود ولایت وحق تصرف خواهند داشت؛ چرا که اولویت در آیه شریفه، مقایسه‌ای می‌باشد ونه تعیینی؛ زیرا دومی نیازمند قرینه خواهد بود.

یعنی ولایت پیامبر اکرم (ص) از خود مردم، نسبت به آنان بیشتر و برتر است و ایشان، بر تمامی آنان سلطنت و ولایت دارند. از رهگذر دلالت التزامی این آیه، ولایت شرعی مردم بر خودشان نیز، به صورت فی‌الجمله ثابت می‌گردد.[۱۵۵]

دومین سند ولایت انسان بر خویشتن خویش، «آیات شراء» است، آیاتی همانند «إِنَّ اللَّهَ اشْتَرَی مِنَ الْمُؤْمِنِینَ أَنْفُسَهُمْ وَأَمْوَالَهُمْ بِأَنَّ لَهُمُ الْجَنَّةَ ...»[۱۵۶] و «وَ مِنَ النّاسِ مَنْ یشْرِی نَفْسَهُ ابْتِغاءَ مَرْضاتِ اللّه ...»[۱۵۷] و «بِئْسَمَا اشْتَرَوْا بِهِ أَنْفُسَهُمْ أَنْ یکفُرُوا بِما أَنْزَلَ اللّهُ بَغْیاً ...»[۱۵۸]: گویا از این آیات نورانی، نوعی سلطه تکوینی و تشریعی

مرگ مغزی، ص: ۱۱۳

انسان بر نفس خود به چشم می‌آید؛ چه اینکه زمانی انسان می‌تواند به داد و ستد چیزی پرداخته، به سود یا زیان نائل گردد که سلطه و اختیاری بر آن شیء داشته باشد. در آیات مورد بحث، انسان شرعاً دارای اختیار و سلطنت بر نفس خود انگاشته شده تا بتواند آن را با بهایی بسان بهشت برین معامله نماید و یا اینکه در این معامله خسران دیده، آن را به ثمنی بخس بفروشد. گواه دیگری که تنها در آیه نخستین رخ می‌نماید، قرینه سیاق و إشتراء الهیِ اموال مؤمنین در کنار جان آنان است؛ به بیانی رساتر، اگر خداوند سخن از خریدِ دارایی مؤمنان دارد، به معنای آن است که ایمان‌داران، بر اموالشان توانایی و تسلط دارند تا بتوانند در این بازار خدایی، به تجارت پردازند. همین‌سان است، معامله جان آنان با پروردگارشان.[۱۵۹]

روایات معصومین (ع) و برخی احکام مسلّم فقهی نیز نشانگر مشروعیت سلطه اجمالی انسان بر خویشتن خویش است: احادیثی مانند روایات تفویض امور مؤمن به او،[۱۶۰] روایات قصاص الطرف،[۱۶۱] روایات جواز اجیر گشتن،[۱۶۲] روایات محاسبه نفس،[۱۶۳] و احکامی بسان نفوذ اقرار بخردان علیه نفس خویشتن[۱۶۴] و بطلان عقد مکره،[۱۶۵] همه و همه، هنگامی که با نگاهی جمعی[۱۶۶] و از رهگذر استظهار مجموعی ادله، به آنها نگریسته شود، حاکی از آن است که مذاق فقه و شریعت،

مرگ مغزی، ص: ۱۱۴

بر آن است که انسان تکویناً و تشریعاً بر بدن و اعضای خود سلطنت دارد. این همان قاعده‌ای عقلایی و اصطیادی است که در فقه این گونه اشتهار یافته است: «النّاسُ مسلّطون علی أنفسهم».[۱۶۷]

حال، نوبه طرح این پرسش فرارسیده‌است که تسلط انسان بر خودش تا چه حدّ است؟ آیا براستی سلطه مذکور، فاقد قید و شرطی است و یا اینکه حدود و ثغوری دارد؟

آنچه از مجموع آیات و روایات استفاده می گردد، این است که انسان، تا آن جا بر بدن خود توانایی و حق تصرف دارد که به مرز عناوینی بسان «قتل نفس یا انتحار»،[۱۶۸] «ضرر و اضرار»،[۱۶۹] «تهلکه»[۱۷۰] و «تغریر»[۱۷۱] نرسد؛ چه اینکه این گونه عناوین به مثابه مقیداتی برای قاعده مذکور به‌شمار می آیند.

مسأله مهمی که در صورت اثبات آن ثمربخش خواهد بود، مُشرّعیت قاعده مزبور است؛ یعنی آیا این قاعده، می‌تواند حکم شرعی جعل نموده و به هنگام شک در جواز قطع عضو پیوندی، سندی برای جواز این عمل قرار گیرد؟

برای رسیدن به نتیجه و پاسخ، باید از رهگذر مقایسه این قاعده با نبویِ «الناس مسلطون علی اموالهم»[۱۷۲] که در فقه امامیه تلقی به قبول گشته است، عبور

مرگ مغزی، ص: ۱۱۵

نمود؛ زیرا فحوای دلیل سلطه مردم بر اموال و شؤون خود، آن است که اینان به طریق اولی بر بدن و جان خویش نیز مسلط باشند. از این رو، اگر قاعده «الناس مسلطون علی اموالهم» که منصوص بوده و وزان آن بسان «الناس مسلطون علی انفسهم» است، مشرّع نباشد، به طریق اولی، قاعده اصطیادی نخستین، چنین نخواهد بود.

از مجموع سخنان فقیهی ایستاده بر قله، بسان شیخ انصاری چنین برمی‌آید که ایشان در عین پذیرش اصل قاعده تسلط انسان بر مال خود، در پاره‌ای از موارد (اثبات لزوم درمعاطات)[۱۷۳] آن را مشرّع (مجوز تشریع حکم لزوم برای معاطات) دانسته، در مقطعی دگر (بحث اثبات صحت معاطات)،[۱۷۴] آن را غیر مشّرع می‌داند. همین امر، موجب تهافت در کلام ایشان شده است.[۱۷۵]

مرحوم شیخ، پس از اینکه صحّت معاطات را اثبات می‌نمایند، بر پایه این مبنا که معاطات افاده ملکیّت می‌نماید، ثمن را برای فروشنده، و مثمن را مال مشتری دانسته‌اند.

به باور ایشان، اگر معاطات فسخ گردد، در صورتی که در جواز رجوع هر یک از خریدار و فروشنده به دیگری شک داشته باشیم، می‌توان با تمسک به قاعده سلطنت، عدم جواز تصرف و عدم رجوع به مال دیگری را ثابت نمود. ایشان بر این اساس (مُشرّعیت قانون سلطنت بر مال)، قائل به لزوم معاطات می‌شوند.[۱۷۶]

در مقابل این نظریه، دیدگاه مرحوم خوئی وجود دارد که افزون بر خدشه دلالی در تمسک به قاعده مذکور برای اثبات لزوم معاطات، سند قاعده را نیز نارسا می‌دانند. ایشان، نهایتاً پس از بررسی احتمالات مختلف دلالی، تنها تصرّف

مرگ مغزی، ص: ۱۱۶

مال را در جهات مشروع روا دانسته، مزاحمت دیگران در آن تصرفات را ناحق می‌دانند.

شأن این مسئله از نگاه مرحوم خویی، بسان اوامری مانند «وَ أَقِيمُوا الصَّلاةَ وَآتُوا الزَّكاةَ»[۱۷۷] محسوب می‌شود که درمقام بیان اصل تشریع صادر شده است و نه تعیین شروط و قیود آن؛ از این رو، هرگاه از دلیل دیگر جواز بیع دریافت گردد، مالك بر طبق این قاعده، می‌تواند بر مال خویش بدون مزاحمت دیگران، بیع مشروع را اعمال نماید. و یا در هر موردی که مشروعیت آن قبلًا ثابت باشد، هر آن گونه که بخواهد در مال خویش تصرف نماید.[۱۷۸]

ایشان، ایراد فوق الذکر را با بیان دیگری نیز مطرح کرده‌اند که گزیده آن چنین است: دلیل قاعده سلطنت، موضوع خود را که مال باشد، ثابت نمی‌نماید و لذا باید مالیّت شیء، برای مالک محرز گردد تا سلطنت او بر آن مال نیز ثابت باشد.[۱۷۹]

بنابراین، اگر در این مورد، فسخ صورت بگیرد، دیگر مالیّت شیء برای مالک، ثابت و محرز نخواهد بود؛ زیرا چه بسا فسخ در حقیقت، مؤثر واقع شده است. از این رو، با تمسک به قاعده سلطنت نمی‌توان مالیت را برای آن فرض کرد. به بیان روشن‌تر، قاعده

سلطنت، تسلط انسان را در جایی ثابت می‌کند که قبلًا، مالیّت آن مفروض و محقق باشد. بنابراین، اگر دلیلی (جواز رجوع یا فسخ) رافع و بردارنده موضوع (مالیت) شود، متعارض با قاعده مذکور نخواهد بود؛ چه اینکه این قاعده،

مرگ مغزی، ص: ۱۱۷

توانایی اثبات هیچ‌گونه حکمی را برای موضوع خود ندارد تا به واسطه آن با «دلیل فسخ» تعارض کرده و به پندار مرحوم شیخ، با تمسک به آن بتوان به لزوم معاطات قائل شد.

مرحوم ایروانی نیز در حاشیه مکاسب، دیدگاه مرحوم شیخ را به چالش فرا خوانده‌است.[۱۸۰]

به باور این قلم، اشکال محقق خوئی و مرحوم ایروانی صحیح می‌نماید و قاعده سلطه بر مال، مشرّع نخواهد بود؛ زیرا اساساً از منظر متفاهم عرفی، هیچ تفاوتی میان لزوم معاطات و صحت آن وجود ندارد تا مرحوم شیخ، تمسک به قاعده را در یکی روا و در دیگری ناروا بداند. از این رو، همان‌گونه که محقق خوئی فرمودند، وزان نبوی مذکور، بسان وزان آیه شریفه «وَأَقِیمُوا الصَّلاةَ وَآتُوا الزَّکاةَ»[۱۸۱] خواهد بود که تنها در مقام اصل تشریع وارد شده است و از این رو، نمی‌توان به هنگام شک در مشروعیت چیزی، بدان استناد جست.[۱۸۲]

بنابراین، درباره قاعده سلطنت انسان بر نفس خویش نیز باید چنین داوری نمود؛ یعنی هرچند این قاعده، اصل سلطه انسان بر نفس خویش را ثابت می‌نماید، ولی کمّ وکیف آن را نمی‌تواند اثبات نماید؛ به بیان دقیق‌تر، از آن جا که

مرگ مغزی، ص: ۱۱۸

این قاعده مشرّع نیست، نمی‌توان برای اثبات جواز یا صحت عمل، بدان اعتماد کرد. و از این رو، تمسّک به قاعده سلطنت انسان بر خود، برای جواز برداشت اعضای پیوندی صحیح نخواهد بود.

گفتار دوم: عناوین تجویز پیوند اعضا و تشریح جسد

اشاره

حدود مجوّز برداشت عضو پیوندی از بدن مردگان مغزی، در این گفتار- که از مهمترین بحث‌های این مجموعه خواهد بود- بررسی و ارزیابی می‌گردد.

اول: نقش اضطرار در جواز برداشت اعضای پیوندی

این نکته گذشت که حکم به جواز پیوند اعضا به عنوان اوّلی، از رهگذر قاعده سلطه انسان بر نفس، به دلیل عدم مُشرّعیت آن ممکن نیست. از این رو، بایسته است تا بررسی شود که آیا می‌توان جواز برداشت عضو پیوندی از مردگان مغزی را به عنوان ثانوی (اضطرار) ثابت نمود؟

با دقت و تأمل در نظر فقیهانی که در این زمینه اظهار نظر فرموده‌اند، کاملًا روشن می‌شود که ایشان، مجوّز برداشت اعضای پیوندی از مردگان مغزی را، در فرض حالت اضطرار (حفظ و نجات جان مسلمان) دانسته‌اند.[۱۸۳]

از این رو، مسئله‌ای که اینک خود را نمایان می‌سازد، آن است که براستی چه ارتباطی میان اضطرار بیمار و تجویز برداشت اعضای پیوندی از بدن دیگران وجود دارد؟ به بیان روشن‌تر، چرا اضطرار که رافع حکم خود مضطر است، در اینجا، مغیّر حکم فرد دیگری گشته است؟

پیش از پاسخ به این مسئله یادآوری می‌گردد که واژه «اضطرار» از ماده «ضرّ»

مرگ مغزی، ص: ۱۱۹

است و لغت‌شناسان عرب، مفاهیمی چند، بسان «نیاز و حاجت»، «ناچاری و ناگزیری»، «تنگنا و سختی» ونیز «مجبور شدن والجاء» برای آن برشمرده‌اند.[۱۸۴]

«اضطرار» در اصطلاح فقه و حقوق اسلامی، یکی از عناوین ثانویه بوده و تغییردهنده عنوان فعل است و رافع عقوبت مترتب بر آن؛ یعنی، عنوان شرعی فعل را از حرمت به اباحه تغییر داده، به تبع آن، مسئولیت پیش‌بینی شده را نیز زایل می‌کند. «اضطرار» دارای ریشه‌ای درونی بوده و نوعاً ناظر به عوارض و حالاتی (گرسنگی، تشنگی، معالجه و مداوا) است که در اثر قرار گرفتن شخص، در شرایط و موقعیت تهدیدآمیز طبیعی، بر انسان غلبه می‌کند. در این حالت، تحمل آن حالت، غیر ممکن گشته، نهایتاً به هلاکت نفس منجر می‌شود. خروج از این موقعیت نیز مقتضی ارتکاب فعلی است که در شرایط عادی و غیر اضطراری حرام و محظور است.[۱۸۵] اینک که مفاد این قاعده مطالعه گردید، برای پاسخ به پرسش مورد نظر و جستن کلید حلّ آن، باید از رهگذر مذاق شریعت عبور کرد.[۱۸۶]

توضیح بیشتر آنکه با جمع‌آوری و بهره‌مندی از مجموع شواهد، قرائن و اشاراتی که در پیرامون قاعده اضطرار و ادله آن وجود دارد، چنین می‌نماید که مذاق فقه و شریعت بر آن است که در حال اضطرارِ بیمارانِ جامعه اسلامی به اعضای پیوندی، حکم اولی (حرمت کالبدگشایی و قطع عضو) برداشته خواهد شد. البته این حکم در صورتی کاربرد دارد که هیچ راه دیگری غیر از آن متصور نباشد.

مرگ مغزی، ص: ۱۲۰

شواهدی که می‌توان بر این مدعا برشمرد و از رهگذر نگاه جمعی به آنها، نوعی اطمینان را حاصل نمود، به قرار زیر است:

۱. روایتی که مربوط به جواز طبابت مرد در حال اضطرار نسبت به زن نامحرم است. در این مورد هرچند مضطر خود پزشک نیست، ولی نگاه و لمس بدن نامحرم به قدر ضرورت برای او جایز است.[۱۸۷]

۲. روایاتی که به جهت حفظ جان و مال دیگران، قسم دروغ را جایز دانسته است.[۱۸۸]

۳. روایاتی که مستفاد از آنها، جواز شکافتن شکم مادر مرده برای نجات فرزند زنده یا جواز قطعه قطعه کردن جنین مرده برای نجات جان مادر است.[۱۸۹]

۴. روایتی که ساختن دیوار را برای باغهای بین راه جایز نمی‌داند. تعبیر روایت این است که حکم مذکور به سبب ضرورت است. این امر، نشانگر آن است که در شرع اسلام، ضرورت دیگران نیز ملاحظه شده‌است.[۱۹۰]

۵. روایات فعل معروف که در آن، امام (ع)، توبیخ‌کننده کسانی است که در حال ضرورت دیگران از مال خویش انفاق نمی‌کنند.[۱۹۱] واضح است که در این مورد، حکم استحباب انفاق به دیگران، به سبب اضطرار دیگری تبدیل به وجوب شده است.

۶. روایتی که در حالت اضطرار، پذیرش ولایت در نظام طاغوت را روا می‌داند، حتی اگر خود شخص مکره نبوده، اضطرار به او نیز برنگردد.[۱۹۲]

۷. روایات منع احتکار به هنگام ضرورت.[۱۹۳]

مرگ مغزی، ص: ۱۲۱

۸. روایاتی که مستفاد از آنها، لزوم نگه‌داری آب به هنگام ترس از تشنگی و کمبود آن، می‌باشد. و در این وضعیت، تیمّم جای‌گذار وضو و غسل گشته است.[۱۹۴]

همچنین، مصادیق دیگری نیز از مسئله اضطرار، در این زمینه وجود دارد که اگر همه اینها، جملگی و روی‌هم رفته در نظر گرفته‌شود، می‌توان دریافت که در شریعت اسلامی، ضرورت دیگران نیز مورد توجه و ملاحظه شارع مقدس است. از این رو، در

صورتی که تنها راه نجات بیمار از مرگ یا درد جانکاه، قطع عضوی از مردگان مغزی باشد، این کار جایز خواهد بود.

دوم. اذن حاکم شرع در جواز برداشت عضو پیوندی

حاکم شرع یا همان ولیّ امر، از آن جهت که بر جامعه اسلامی ولایت دارد، می‌تواند در تمام کارهایی که به صلاح و مصلحت امت اسلامی است، تصمیم‌گیری نماید. در این صورت، تصمیم و اراده وی، جانشین تصمیم و رضایت مردمی خواهد بود که بر آنها ولایت دارد و آنان نیز باید از وی اطاعت و پیروی نمایند. البته، ولیّ امر مسلمین نمی‌تواند جز در مسیر مصلحت امت اسلامی گام بردارد.[۱۹۵] از این رو، هرگاه ولیّ امر بداند که بیماران مسلمان با پیوند عضوی بهبود می‌یابند، می‌تواند به سبب مصلحت امت اسلامی، اذن دهد که اعضای مورد نیاز را از مردگان مغزی تهیه و دریافت کنند.[۱۹۶] البته اذن ولیّ امر ممکن است در مواردی باشد که این فی حدّ نفسه جایز است و به غیر از موارد جواز، سرایت داده نشود.

مرگ مغزی، ص: ۱۲۲

سوم. نقش اذن قبلی (وصیت) در جواز برداشت عضو

چنانکه در آیین‌نامه پیوند اعضا از متوفا یا مردگان مغزی گفته آمد، قانون‌گذار درجمهوری اسلامی ایران، استفاده از اعضای این‌گونه افراد را برای پیوند به نیازمندان، مشروط به وصیت بیمار یا موافقت ولی میت، نموده است.[۱۹۷] در این مجال، به بررسی شرط اول (وصیت بیمار) پرداخته می‌شود.

از این رو، این سؤال اساسی جای طرح دارد که آیا انسان می‌تواند برای تصرف در جسم خود، پس از مرگ وصیت نماید؟ آیا وصیت به برداشت اعضا (صرف نظر از عناوین مانع، بسان هتک حرمت، مثله و ...)، نافذ است یا خیر؟

«وصیت» آن‌گونه که برخی از پژوهشگران معاصر تعریف کرده‌اند، عهد خاصی است که بدین وسیله پس از وفات موصی، عین یا منفعت وی، ملک دیگری گردد یا فکّ ملکی رخ دهد و یا سلطه‌ای برای هرگونه تصرف، داده شود.[۱۹۸]

بنابراین، برخی بر این باورند که وصیت کننده می‌تواند بعد از مرگ خود، تصرف و سلطه بر آن (برداشت اعضا) را به دیگران نیز واگذار نماید. و از آن جا که این نوع وصیت، عهدیه است و تعلق به افعال خارجی می‌گیرد، محتاج به قبول نخواهد بود.

به باور این عدّه، دلیلِ صحت وصیت آن است که وصیت امری عقلایی بسان بیع است که نه تنها دلیلی بر ردع آن نیست، بلکه شارع مقدس آن را امضا نموده و نهایتاً بر آن تبصره‌هایی افزوده است. بر پایه این تلقی، وصیت حقی است از

مرگ مغزی، ص: ۱۲۳

حقوق آدمی که در نتیجه آن، فرد می‌تواند از حقوق مجاز خود در حال حیات، پس از مرگ نیز استفاده نماید. و از آن‌جا که عقل و شرع، انسان را در حال حیات، مسلّط بر بدن خود می‌دانند، وصیت به برداشت اعضای پیوندی او، ادامه همان حق خواهد بود.[۱۹۹]

مع الوصف، نگره برگزیده آن است که این وصیت، مقتضی نفوذ نخواهد داشت؛ زیرا آن‌سان که اشارت رفت، قاعده «الناس مسلطون علی أنفسهم» مشرّع نبوده، اصل سلطه انسان، در این حدّ که جواز قطع اعضای او را شامل گردد، محرز نیست. بنابراین، با ادله وصیت، نمی‌توان آن را برای پس از مرگ نیز، استمرار بخشید؛ چه اینکه معنای این قاعده آن است که انسان‌ها فقط در محدوده قوانین شرعی، بر بدن خویش سلطه دارند و کسی در این محدوده، حق مزاحمت با آنان را ندارد.

ناگفته پیداست که عدم نفوذ وصیت، با چشم پوشی از حالت اضطرار است و گرنه، چون در حالت اضطرار، این حق برای انسان

وجود دارد که برخی از اعضای غیر حیاتی خود را به بیماران اعطا نماید، طبعاً می‌تواند به وصیت آن نیز اقدام نماید.

چهارم. نقش اذن اولیاء در جواز برداشت عضو

بر اساس آیین نامه اجرایی پیوند اعضا از مردگان مغزی، علاوه بر وصیت بیمار، شرط دیگری نیز در عرض آن، با عنوان «موافقت ولی میت» ذکرشده است. البته، مصداق «ولی میت» نیز در ماده ۷ آیین نامه مذکور، به عنوان ورّاث کبیر قانونی ذکر شده و رضایت تمامی آنان، الزامی فرض گشته است.[۲۰۰]

مرگ مغزی، ص: ۱۲۴

برخی از فقیهان نیز پس از آنکه سلطه انسان را بر اعضای خود، از حقوق شرعی ثابت وی دانسته‌اند، بر این باورند که این حق پس از مرگ شخص، به ورثه او منتقل می‌گردد. از این رو، چنین نتیجه می‌شود که اجازه ورثه، در استفاده از اعضای مرده مغزی، برای پیوند به نیازمندان لازم خواهد بود.[۲۰۱]

بنابراین، سؤال مطرح در این عرصه این‌گونه خواهد بود که اولیای میت در اهدای عضو چه نقشی دارند؟ آیا از منظر فقهی، ولایت آنان در این حد و اندازه می‌باشد تا اذن به برداشت عضو از میت بدهند یا خیر؟

چنین به نظر می‌رسد، با عنایت به اینکه در این مورد، اصل، عدم ولایت هر فرد بر دیگری می‌باشد و ولایت، نیازمند دلیل خواهد بود،[۲۰۲] بایسته است حدّ و مرز ولایت اولیاء میت بررسی و ارزیابی شود؛ تا مشخص گردد که آیا هر گونه تصرفی برای آنان، در رابطه با میت نافذ است یا اینکه تصرف آنها محدود به موارد خاص و متعارف می‌باشد.

ره‌آوردِ بررسی و تحقیق در برخی از آیات و روایاتی[۲۰۳] که به مسئله رابطه اولیاء میت اشاره دارند، آن است که دلیل یا سندی که به طور مطلق برای اولیاء میت، ولایت و حق تصرفی ثابت کند، وجود ندارد. نهایتِ دلالت این ادله نیز، ثبوت ولایت آنان در حدود مشخصی مانند ارث، تغسیل، تکفین، تدفین، قبول دیه جای‌گذار قصاص، بخشش دیه و مواردی از این دست است و دلیلی برای قطع به الغای خصوصیت نیز دیده نمی‌شود. بنابراین، اولیای میت، ولایت بر اذن

مرگ مغزی، ص: ۱۲۵

تصرف در میت خود را ندارند و از این رهگذر، نمی‌توان جواز برداشت عضو پیوندی را ثابت نمود.

بر فرض که دایره ولایت اولیاء منحصر به امور مذکور نباشد، اذن آنان باز هم نافذ نخواهد بود؛ چه اینکه بنا بر دیدگاه برگزیده (عدم مشرعیت قاعده سلطنت)، حقِ برداشت عضو، چه در حال حیات و چه پس از آن، برای مولّی‌علیه ثابت نیست. پس به طریق اولی برای اولیاء او نیز ثابت نخواهد بود.

افزون بر آنچه گفته آمد، حتی پس از اذن ولی میت، اطلاق روایاتی که حرمت میت را بسان احترام انسان زنده قلمداد می‌کند یا ادله‌ای که جنایت بر میت را حرام می‌داند، هنوز ثابت خواهد بود. از این رو، دایره نفوذ ولایت آنان، منحصر در جهات مشروع می‌گردد و نمی‌توان با اعمال ولایت، محرّمات را حلال نمود.

بنابراین، شاید بتوان أخذ موافقت اولیاء را در قانون مذکور، بر پایه نوعی مصلحت سنجی برای رعایت منافع میت و جلوگیری از بی‌نظمی و هرج و مرج دانست؛ چه اینکه در غیر این صورت، باید انتظار داشت، هر فردی که در بیمارستان دچار مرگ مغزی گردد، بدون اطلاع اولیاء و اطرافیان میت، سلاخی شده، با اعضا و جوارح او سوداگری گردد. این اتفاق، طبعاً آرامش خاطر نزدیکان بیمار را به اضطراب تبدیل خواهد کرد.[۲۰۴]

نکته پایانی که لازم به ذکر است، بررسی ماده ۷ این قانون است که در آن وراث کبیر قانونی به مثابه اولیاء میت در نظر گرفته شده‌اند.

چنین می‌نماید، آن‌گونه که برخی تذکر داده‌اند،[۲۰۵] بر اساس مبنایی که در فقه و به تبع آن در قانون مجازات اسلامی برای جرائم علیه جسمانیت پذیرفته شده است، وارثان میت، جز زن و شوهر به عنوان اولیاء و قائم مقام میت محسوب

مرگ مغزی، ص: ۱۲۶

می‌گردند.[۲۰۶] مگر در مسئله تجهیز میت، که شوهر نیز جزء اولیای میت، بلکه مقدّم بر آنان به شمار می‌آید.[۲۰۷] از این رو، به نظر می‌رسد که قانون مذکور، نیازمند بازنگری و اصلاح است.

پنجم. دلیل‌نماهای شایع در جواز برداشت عضو و نقد آن

اشاره

گاه دیده می‌شود که در رسانه‌ها و حتی در برخی از تک‌نگاری‌ها، برای جواز پیوند اعضا، به دلایلی نارسا استناد شده و از رهگذر آنها، تبلیغاتی نیز برای گرایش مردم به این مسئله صورت می‌گیرد. از این رو، در این قسمت، دلایل مزبور به بوته نقد و بررسی گذاشته می‌شود.

۱. استناد به دلیل احیاء نفس و مشابه آن

از شایع‌ترین دلایل پنداری در جواز قطع اعضای پیوندی، مقوله «احیاء نفس» است. مستند این عنوان، آیه شریفه «وَمَنْ أَحْیاهَا فَکَأَنَّمَا أَحْیا النَّاسَ جَمِیعاً»[۲۰۸] و نیز آیه مبارکه «فَاسْتَبِقُوا الْخَیرَاتِ»[۲۰۹] می‌باشد.

بیان استدلال چنین است که وقتی این دو آیه در کنار یکدیگر قرار بگیرند، نتیجه این خواهد بود که احیاء نفس از نگاه شریعت، امری مطلوب می‌نماید. از طرف دیگر، چون قطع عضو پیوندی، مقدمه امر محبوبی قرار گرفته، خودْ موجب خیرات (بخشش حیات و زندگی) خواهد بود یا جزئی از خیرات خواهد بود و آیه شریفه دوم، امر فرموده تا بدان سبقت جسته شود.

مرگ مغزی، ص: ۱۲۷

پنهان نیست که وزان استدلال به این عناوین، با عناوین دیگری بسان «ایثار»،[۲۱۰] «ترغیب مردم به انجام معروف»[۲۱۱] و «احسان»[۲۱۲] یکدست می‌باشد. و پاسخ به آنها نیز یکسان و مشترک است.

نقد وبررسی: مهم‌ترین ایراد به این گونه عناوین آن است که بدانیم هدف، وسیله را توجیه نمی‌کند؛ یعنی دلیل و حکم شرعی، موضوع‌ساز نیست.[۲۱۳] از این‌رو، با عنایت به اینکه مراد از «خیرات»، «معروف» و «ایثار» مصادیق شرعی آنها می‌باشد، باید در مرحله نخست، اباحه یا حلیّت فعل مقدمی ثابت گردد تا مطلوبیت ذی‌المقدمه، محبوبیت مقدمه را در پی داشته باشد. بنابراین، در جایی که شارع، حکم مقدمه را بیان نکرده است، صرف مقدمه واجب یا مستحب بودن چیزی، باعث مطلوبیت آن نیز نمی‌گردد؛ زیرا نوعاً مقدمات منحصره نیست و چه بسا، بتوان با مقدمه حرام، به ذی‌المقدمه رسید؛ مانند انقاذ غریق با عبور از زمین غصبی.

به هر روی، از آن‌جا که نگارنده بر این باور است که قاعده سلطنت انسان بر بدن خویش، مشرّع نیست، نمی‌توان از رهگذر عناوین مذکور، مصداقِ فرضی آن (پیوند اعضا) را جایز دانست یا این گونه عناوین را بر آن منطبق ساخت. البته، از رهگذر اضطرار به مقدمه، می‌توان جواز مقدمه را به عنوان ثانوی ثابت نمود که فراتر از بحث حاضر است.

۲. استناد به قاعده تزاحم

برخی از فقیهان برای جواز بلکه وجوب برداشتن اعضای پیوندی از مردگان مغزی به قاعده تزاحم استناد جسته‌اند که ذیلًا به آن اشاره می گردد:

مرگ مغزی، ص: ۱۲۸

می‌توان گفت که اجازه برداشتن اعضای پیوندی از انسان مبتلا به مرگ مغزی برای پیوند به بدن بیماری که نجات او واجب است، نه تنها مشروع بلکه واجب است؛ زیرا نهایت دلیلی که می‌تواند باعث حرمت برداشت اعضای پیوندی شود دلیل حرمت هلاکت نفس است، لیکن این حرمت با وجوب نجات بیماری که احتیاج به پیوند قلب دارد، تزاحم می کند و بدون شک، حرمتِ افکندن خود در هلاکت- در صورتی که فرد اهدا کننده بتواند به حیات خود ادامه دهد- بر وجوب نجات بیمار نیازمندِ پیوند قلب، ترجیح دارد، اما در صورتی که بین وجوب نجات بیمار محتاج به پیوند قلب و بین حرمت هلاک کردن بیمار مبتلا به از کار افتادن کامل مغز- یعنی کسی که هیچ امیدی به بازگشت حسّ و حرکت و ادراک در او نیست- تزاحم درگیرد، بی تردید در این صورت وجوب نجات بر حرمت هلاک کردن ترجیح دارد و در نتیجه حرمت‌هلاک نمودن، از فعلیت می‌افتد، و وجوب نجات، بدون مزاحم باقی می‌ماند. به عبارت دیگر، هرچند حرمت قتل از وجوب نجات دادن شدیدتر است و در ملاک اهمیت مساوی نیستند، ملاک باب تزاحم در صورت نبودن مرجّح برای یکی از دو حکم، تساوی آن دو حکم نیست؛ چه اینکه گاه دو حکم در نظر شارع از حیث اهمیت متفاوتند، ولی در عین حال به واسطه وجود مرجّح قوی در جانب مهم، مهم بر اهمّ مقدّم می‌شود و اهمّ ساقط می‌شود. در اینجا، حرمت قتل از وجوب نجات شدیدتر است؛ لیکن گاه حرمت قتل در برابر وجوب نجات تاب مقاومت ندارد و ساقط می‌شود مانند اینکه چه بسا برخی مسلمان‌ها برای نجات رهبر مسلمین یا امام مسلمین خود را قربانی می کنند یا دیگران آنها را قربانی می کنند. در این جا نیز مطلب چنین است؛ زیرا نجات مسلمان از مرگ و برگرداندن زندگی به او تا بتواند به طور طبیعی به زندگی خود همراه با نشاط و شادابی ادامه بدهد، به مراتب مهم‌تر از کشتن بیماری است که به طور کامل مغز او از فعالیت باز ایستاده

مرگ مغزی، ص: ۱۲۹

است و هرگز امید بازگشت حیات در او نمی‌رود. در این حالت، اگر برای شارع حکم به ترجیح یکی بر دیگری نباشد، بخردان و عقلا، حکم به وجوب نجات را بر حرمت قتل در این فرض ترجیح می‌دهند.[۲۱۴]

چند ملاحظه انتقادی درباره دیدگاه فوق قابل بیان است: اولًا، وجوب نجات جان مسلمان با هر وسیله و در هر صورت، امری است که مورد اختلاف و مبنایی می‌باشد، و بر فرض که نجات جان بیماران واجب باشد، نهایتاً این قاعده، دلالت بر اصل مشروعیت و جواز برداشت عضو پیوندی از مبتلایان به مرگ مغزی خواهد کرد، نه اینکه بخواهد یک حکم تکلیفی بسان وجوب را جعل نماید. وانگهی، اصولًا قبل از اینکه، جواز یک موضوع ثابت نشود، نمی‌توان به دنبال استحباب یا وجوب آن رفت؛ ثانیاً، همان گونه که خود مستدل گفته است، مقتضای باب تزاحم، تقدم اهم بر مهم است و نه عکس آن؛ حال آنکه اهم در اینجا همان حرمت هلاک انسان است؛ ثالثاً، در صورتی که به باور ایشان، برای شارع که رئیس عقلاست، حکم به ترجیح یکی بر دیگری وجود ندارد، چگونه و بر اساس چه معیاری عقلا حکم به تقدم جانب وجوب بر حرمت می کنند؛ رابعاً بر فرض که به باور عقلا، نجات بیماران نیازمند با برداشت اعضای پیوندی از مردگان مغزی مقدم بر طرف دیگر باشد و باز بر فرض که این حکم از ناحیه عقلا، حکم قطعی عقل بر شمرده‌شود، تلازم میان حکم عقل و شرع مبنایی است و لذا حل این مسئله به صورت صاف و شفاف انجام نخواهد گرفت؛ خامساً، اینکه گاه به واسطه وجود مرجّح قوی در جانب مهم، مهم بر اهمّ مقدّم می‌شود و اهمّ ساقط می‌شود، قابل فهم و

تصور نیست، اگر گفته نشود که سخنی تناقض‌آمیز می‌نماید.

مرگ مغزی، ص: ۱۳۰

گفتار سوم: عناوین تحریم پیوند اعضا و تشریح جسد

اشاره

برای حرمت جداسازی اعضای پیوندی از مردگان مغزی، به چند دلیل می‌توان تمسک جست. در گفتار پیش‌رو، عناوینی بسان «مثله»، «جنایت بر مرده»، «هتک» و «وجوب دفن مردگان و اعضای آنان» بررسی و ارزشیابی می گردد.

اول. حرمت مثله کردن مردگان

از جمله ادله نبود جواز برداشت عضو پیوندی از بدن افراد مرده، استناد به حرمت مثله است. بیان استدلال این گونه است که مستفاد از روایات و کلمات اصحاب آن است که «مثله» با مطلق جداسازی اعضای بدن و با صرف تغییر شکل دادن و ناقص العضو کردن بدن به هر قصدی که باشد، تحقق می‌یابد، چه قصد کیفر باشد یا انگیزه‌ای دگر. از این رو، رضایت صاحب عضو و همچنین داعی عقلایی (قصد درمان پیوندی)، موجب خروج آن از عنوان مثله نخواهد بود. و این در حالی است که حکم شرعی مثله، حرمت است و روایات صحیحی در نهی از قطع کردن اعضای بدن دیگران، حتی بدن کفار حربی وجود دارد.[۲۱۵]

نقد و بررسی: با ملاحظه کلمات لغت‌شناسان[۲۱۶] و تتبع در سخنان فقیهان،[۲۱۷] چنین به نظر می‌رسد که «مثله» قطع عضوی از اعضای فرد زنده (شکنجه) یا مرده

مرگ مغزی، ص: ۱۳۱

است که بدون غرض عقلایی صورت گرفته باشد و نوعاً به انگیزه عقوبت، و انتقام و عبرت دیگران صورت می گیرد. به بیان فنی‌تر، شاید بتوان ادعا نمود که در غالب مواردی که واژه «مثله» استعمال شده است، نوعی ترادف با کلمه «تنکیل» دیده می‌شود. از این رو، معنای این واژه چنین خواهد بود: «مثله، عقوبت و شکنجه جسمانی است که برای دیگران مایه عبرت و درس شده، موجب بازداشتن آنها از عملی باشد.»

بنابراین، از آن جا که در بیشتر موارد اطلاق این واژه، غرض عقلایی در کار نیست، عنوان مثله، از بحث حاضر (برداشت اعضای پیوندی) منصرف است. و اگر هم بخواهد در این گونه موارد به کار رود، محتاج قرینه است. گواه این مدعا، نگاه عرف است که از دید ایشان، به هنگامی که پزشک با تشخیص خود، به این نتیجه برسد که برای سلامتی فردی، باید دست یا پای بیمار بریده شود، به این کار، «مثله» اطلاق نمی کنند.

دوم. حرمت جنایت بر مرده و هتک آن

از دیگر اموری که برای عدم جواز پیوند اعضا از مردگان مغزی بیان شده است، «هتک جسد مرده و حرمت جنایت بر آن» می‌باشد. بیان استدلال: روایاتی که دلالت بر تحریم این مسئله می کنند، به سه گروه قابل تقسیم هستند: ۱. روایاتی که صریحاً با ماده (ح. ر. م) دلالت بر تحریم این مسئله دارند؛[۲۱۸] ۲. روایاتی که بر تساوی زنده و مرده در شکستن اعضای بدنشان، دلالت می کنند؛[۲۱۹] ۳. روایاتی که بر لزوم مراعات احترام مرده، و عدم هتک دلالت دارند.[۲۲۰]

مرگ مغزی، ص: ۱۳۲

بنابراین، از دیدگاه اسلام، رعایت حقوقی که برای انسان زنده معتبر است، پس از مرگ نیز معتبر خواهد بود. و لذا تعدی به حریم جسد وهتک حرمت آن، حرام است و موجب عقوبت اخروی و دنیوی می گردد.[۲۲۱]

در پاسخ به این دیدگاه، سه نکته قابل تذکر است:

مفهوم «جنایت» در لغت، معادل «ذنب» و «جرمی» شمرده شده است که مؤاخذه (عقاب دنیوی یا اخروی) را در پی دارد.[۲۲۲]

جنایات در فقه نوعاً به دو دسته تقسیم می گردد: الف) جنایاتی که همراه با گناه (یک حکم تکلیفی) است که از آن به جنایت عمدی تعبیر می گردد؛ ب) جنایتی که گناه در پی ندارد و از آن به جنایت خطایی تعبیر می‌شود.

از نگاهی دیگر، غالباً مقصود از «جنایت» در فقه، جنایت بر دیگری است که دیه را به دنبال خواهد داشت و در پاره‌ای از موارد نیز مراد از آن، جنایت بر نفس خواهد بود.[۲۲۳]

با عطف توجه به سه نکته مذکور و با عنایت به اینکه گویا نوعی مفهوم شرارت در واژه جنایت نیز وجود دارد، به نظر می‌رسد هرجا جداسازی عضوی از بدن، دارای توجیهی عقلایی یا شرعی باشد، قطعاً قصد اهانت صدق نکرده، اطلاق واژه جنایت نیز، در مورد آن صادق نخواهد بود و در بیشتر موارد دیه نیز نخواهد داشت. مثلًا اگر دست یک دزد به عنوان اجرای حد شرعی بریده شود یا بر روی بیمار عمل جراحی و کالبد گشایی صورت بگیرد، نمی‌توان این گونه امور را جنایت بر دزد یا بیمار قلمداد کرد. بنابراین استناد به این عناوین نیز، برای عدم جواز قطع عضو پیوندی از مردگان مغزی صحیح نخواهد بود.

مرگ مغزی، ص: ۱۳۳

ناگفته نماند از آن جا که «هتک» از امور عرفی شمرده می‌شود، درصورتی که جداسازی و برداشت عضو از مردگان مغزی، به گونه‌ای صورت بگیرد که از نگاه عرف، این گونه اعمال، هتک احترام مرده محسوب شود، این نوع عمل حرام خواهد بود. به عنوان مثال، اگر تمام اعضای مرده مغزی را جدا ساخته و پس از آن، بدن پاره پاره او را همان‌گونه دفن نمایند، قطعاً مصداق هتک حرمت بوده و جایز نخواهد بود.

نکته پایانی این که بر اساس آنچه از روایات به دست می‌آید، حکم حرمت به مرده مسلمان اختصاص دارد و از این رو، اگر این گونه اعمال، بر روی جسد غیر مسلمان انجام بگیرد، حرام نخواهد بود.[۲۲۴]

سوم. وجوب دفن مردگان و اعضای آنان

از جمله دلایل دیگری که برای حرمت جداسازی اعضای مرده طرح شده است، وجوب دفن مردگان[۲۲۵] و تعجیل در آن[۲۲۶] است؛ زیرا برداشتن اعضای بدن مردگان به منظور پیوند در زمان مناسب، مستلزم تأخیر دفن است، و حال آنکه یکی از واجبات دینی، دفن مردگان و اعضای بدنشان است و تأخیر در این امر نیز جایز نیست. بنابراین، از آن جا که عمل جداسازی و برداشت اعضای پیوندی، باعث تأخیر در دفن یا اساساً عدم دفن جزئی از بدن مرده می‌شود، حرام خواهد بود.[۲۲۷]

به عبارتی دگر، قبل از آنکه عضو پیوندی از بدن میت جدا گردد، محکوم به وجوب دفن و تسریع در آن بود، اکنون نیز، پس از جداسازی این عضو و به کارگیری آن برای پیوند، با فرض وجود شک در آن حکم، به مقتضای استصحاب، محکوم به دفن می گردد.

مرگ مغزی، ص: ۱۳۴

نقد وبررسی: چنین می‌نماید که ادله وجوب دفن، از فرض این بحث، منصرف است و منحصر به اکثر افراد و حالات طبیعی در زمان ائمه معصومین سلام‌الله‌علیهم باشد؛ یعنی مواردی که هیچ‌گونه استفاده‌ای نداشته است. گواه این ادعا آن است که دفن، مسئله‌ای

صرفاً تعبدی نیست؛ بلکه این امر به خاطر حفظ حرمت میت مسلمان است. از این رو، همان گونه که گفته شد، اگر جداسازی اعضای پیوندی به گونه‌ای نباشد که صدق هتک حرمت میت قلمداد گردد، از جهت وجوب دفن مانعی نخواهد داشت.

نکته دیگر آنکه موضوع استصحاب مذکور، میت یا اعضای آن است و پس از پیوند عضو برداشت شده و حلول حیات در آن، بقاء موضوع دفن، منتفی می گردد.[۲۲۸]

گفتار چهارم: تهیه عضو پیوندی از کفار مبتلا به مرگ مغزی

به باور برخی از فقیهان معاصر، برداشتن عضو میت کافر نیازمند به اجازه از وی و وصیت او نیست؛ زیرا کافران جز آنان که در سایه قرارداد ذمّه در حکومت اسلامی زندگی می کنند، احترام ندارند. هرچند کافر ذمی نیز احترام ذاتی ندارد، و اسلام تا وقتی که وی زنده است، برای او «احترام» قرارداده است و از این رو، دلیلی بر ثبوت احترام پس از مرگ وجود ندارد. بنابراین می‌توان عضو مورد نیاز را از جسد کافر بدون اجازه او برداشت.[۲۲۹]

البته به نظر می‌رسد که این سخن، در صورت اشتراط احترام اجساد آنان در قرارداد ذمّه و نیز التزام آنان به شرائط ذمّه صحیح قلمداد نگردد؛ وانگهی، اطلاقی که در ظاهر احادیث مربوط به احترام اهل ذمّه وجود دارد[۲۳۰] و نیز روایاتی که بر

مرگ مغزی، ص: ۱۳۵

احترام میت به صورت مطلق دلالت می کند،[۲۳۱] شامل «میت ذمی» نیز خواهد گشت و در غیر این صورت، لازم می‌آید که با مرگ آنان، اموال یا نوامیس آنان نیز احترامی نداشته باشند که سخنی دور از انتظار خواهد بود. ثالثاً، بر فرض که اطلاق این گونه ادله را نپذیریم، باز هم جواز برداشت اعضای پیوندی آنان، مشروط به عدم تحقق عنوان «فتنه و فتنه انگیزی» است؛ یعنی در صورتی که این کار، فتنه‌ای برای مسمانان در پی نداشته باشد، جایز می گردد. رابعاً، در فرضی که از اطلاق ادله احترام اهل ذمّه و یا ادله لزوم احترام میت دست برداریم، در مورد اهل ذمه‌ای که کتابی هستند، باید بر طبق قاعده «الزموهم باحکامهم»[۲۳۲] با آنان برخورد شود؛ یعنی اگر آنان وصیت به برداشت عضو پیوندی خود کرده‌باشند و وصیت نیز در این حد مورد قبول آنان باشد، می‌توان عضو پیوندی را پس از مرگ مغزی جدا نمود و به بدن مسلمان پیوند زد.

ناگفته نماند که عضو پیوندی پس از اتصال به بدن مسلمان و التیام و بهبودی آن، جزئی از بدن وی به شمار می‌آید و موضوع نجاست منتفی می گردد و لذا استصحاب جاری نخواهد شد. بنابراین، نوبت به قاعده طهارت رسیده، به مقتضای آن عمل می گردد.[۲۳۳]

گفتار پنجم: دیه جداسازی اعضای بدن و نحوه مصرف آن

بر اساس تبصره ۳ از قانون «پیوند اعضا و مرگ مغزی» پزشکانی که عضو تیم جراحی هستند، مشمول دیه از جراحات وارده بر میت، نخواهند گردید.

بررسی این دیدگاه مستلزم پاسخ به این پرسش است که آیا برداشت عضو

مرگ مغزی، ص: ۱۳۶

پیوندی از بدن مرده مسلمان، مستلزم ثبوت دیه است یا خیر؟

اگر وصیت به برداشت اعضا، جایز دانسته شود، طبعاً اقدام به برداشت عضو پیوندی، در راستای عمل به وصیت بوده و به مثابه آن است که خود وصیت کننده اقدام به قطع عضو کرده است. از این رو، منافاتی با حرمت میت نداشته، برداشت آن مستلزم دیه نخواهد بود. همچنین است، اگر اذن اولیاء در جواز برداشت عضو، مؤثر و نافذ قلمداد گردد.[۲۳۴] در غیر این صورت (نبود وصیت

و اذن یا عدم نفوذ آنها)، مستفاد از علت منصوصی[۲۳۵] که در برخی از روایات آمده و با توجه به اینکه دیه، غرامتی است که در اثر خسارت به دیگران داده می‌شود، دیه در این گونه موارد ثابت است و توجیهات عقلایی، بسان انتفاء از این عضو در درمان نیازمندان نیز کارساز نخواهد بود.

پرسش دیگر آن است که بنا بر دیدگاه برگزیده، اگر نفوذ وصیت مقید به حال اضطرار گردد، آیا موجب سقوط دیه خواهد بود یا نه؟

برخی از فقیهان برای عدم ثبوت دیه، به روایاتی که در مورد جواز شکافتن شکم زن مرده برای نجات جان فرزند بدون پرداخت دیه و نیز جواز تکه تکه کردن جنین در رحم مادر برای نجات جان مادر[۲۳۶] که خود، حالتی از اضطرار است، استناد جسته‌اند. لیکن چنین می‌نماید که نهایت دلالت این ادله، اقتصار بر همان مورد روایت است که میتی، سبب مرگ زنده‌ای گردد. این در حالی است که در بحث حاضر، هیچ ارتباطی میان مرده مغزی و شخص نیازمند عضو پیوندی وجود ندارد. به ویژه با عنایت بر اینکه حکم اولی در هر جراحت غیرحقی،

مرگ مغزی، ص: ۱۳۷

قصاص یا دیه است.[۲۳۷] ادله اضطرار نیز نمی‌تواند بردارنده حکم وضعی (دیه) باشند؛ چه اینکه به باور بسیاری از اندیشمندان فقهی، تلازمی میان سقوط حکم تکلیفی در اضطرار با رفع حکم وضعی وجود ندارد.

به هر روی، ظاهراً چنین به نظر می‌رسد که تبصره مذکور در قانون پیوند اعضا، از وجاهت فقهی پسندیده‌ای بهره‌مند نباشد.

نکته دیگر آنکه به طور کلی، گیرنده دیه در جنایت بر اشخاص زنده، خود مجنی‌علیه است و در صورت فوت وی، نوبت به اولیای دم می‌رسد.[۲۳۸] در خصوص دیه جنایات بر میت نیز دیدگاه مشهور فقیهان آن است که ورثه، از آن بهره‌ای نمی‌برند. مستفاد از روایاتی که در این زمینه وجود دارد، مصرف دیه در اموری خواهد بود که ثواب آن در آخرت به خود میت تعلق می‌گیرد.[۲۳۹] بنابراین دیه مذکور مال خود میت محسوب شده، برای وی صرف می‌گردد.[۲۴۰]

گفتار ششم: خرید و فروش اعضای پیوندی

آیا اعضای بدن انسان قابل خرید و فروش است و آیا گرفتن مال در برابر دادن عضو جایز است؟

مرگ مغزی، ص: ۱۳۸

برخی از فقیهان با این توجیه که دلیلی از کتاب و سنت درباره قوام بیع به ملکیت وجود ندارد و لذا قوام آن، به مال بودن مورد معامله خواهد بود، خرید وفروش اعضای بدن را جایز دانسته‌اند؛ چه اینکه اعضای بدن در نظر آنان دارای مالیت، و بهره‌مند از منفعت عقلایی قابل اعتنا خواهد بود.[۲۴۱]

مع الوصف، این استدلال برای مدعای مذکور کافی نخواهد بود؛ زیرا:

اولًا. اعتبار ملکیت در بیع اختلافی است و بر فرض که به مثابه قوام بیع قلمداد نگردد، مالیت نداشتن بدن انسان حرّ و آزاد از ضروریات فقه اسلامی می‌باشد. از این رو، نمی‌توان اعضای بدن انسان را به عنوان مال تلقّی کرد و در نتیجه خرید و فروش آنها نیز به عنوان مال، جایز نخواهد بود.

ثانیاً. بر فرض که اعضای انسان مال تلقی گردند، از آن جا که قاعده سلطنت انسان بر نفس خود مشرّع نبود، اصل بیع از رهگذر عدم قدرت شرعی بر مبیع، نافذ نخواهد بود.

ثالثاً. از آن‌جا که در بحث حاضر اطلاقی وجود ندارد، با شک در نفوذ بیع و شراء، به مقتضای استصحاب عدم تأثیر، اصل فساد معامله جاری خواهد بود.

بنابراین، گرفتن مال در مقابل اعطای عضو پیوندی ممنوع خواهد بود. و این مسئله‌ای است که قانونگذار بدان توجه نکرده و اثری از نفی یا اثبات آن در ماده واحده، و نیز در آیین‌نامه پیوند اعضا به چشم نمی‌خورد.

گفتار هفتم: تعیین مقتضای اصل عملی در پیوند اعضا

برخی از فقیهان معاصر بر این عقیده‌اند که به مقتضای اصل حلیت و برائت، در مواردی که «پیوند اعضا» مستلزم ضرر یا مانع شرعی دیگری نباشد، محکوم به جواز خواهد بود.[۲۴۲]

مرگ مغزی، ص: ۱۳۹

در مقابل برخی دگر از فقها، بر این باورند که اینجا، اصل برائت و حلیت جاری نیست، بلکه در این گونه موارد اصاله الحرمه ثابت است و طبع اولیه حرمت است. و حکم به جواز، نیاز به دلیل خواهد داشت.[۲۴۳]

به هر روی، شاید بتوان گفت که اصل اولی در برداشت اعضای غیر رئیسی بدن زندگان- جز در فرضی که اعطای عضو پیوندی به اختلال در ادامه زندگی بینجامد- و حتی مردگان مغزی در صورت تلقی زنده بودن اینان، جواز است؛ چه اینکه فرض این بحث، در موردی است که موضوع، فاقد ادله لفظیه باشد. از این رو، به مقتضای ادله برائت، مانند رفع ما لایعلمون جواز این عمل برداشت می‌گردد.

ولی از این دیدگاه، می‌توان چنین پاسخ گفت که با عنایت به ثبوت ارتکاز متشرعه از رهگذر علم ایشان به اهتمام شارع مقدس نسبت به حفظ نفوس، اطلاق ادله برائت، شامل این موضوع نمی‌گردد. به بیان دیگر، استنکار متشرعه از پذیرش اصل برائت در اینجا، به مثابه قرینه لبیه متصله، باعث ایجاد قوت انصراف شده و موضوع بحث را از شمول اطلاق ادله برائت خارج می‌نماید. بنابراین، در برداشت اعضای پیوندی، نوبت به اصل عملی (برائت) نمی‌رسد و لذا، مقتضای اصل، احتیاط خواهد بود. اما در فرض دیگر، یعنی بنا بر دیدگاه برگزیده (فرض میت بودن مردگان مغزی) مقتضای اصل عملی، جواز است و فرقی بین اعضای حیاتی و غیر حیاتی آنان در این فرض نخواهد بود.

مرگ مغزی، ص: ۱۴۱

مبحث دوم: احکام و حقوق مردگان مغزی

اشاره

موضوع مرگ مغزی بسان دیگر موضوعات، خارج از دایره احکام شرعی نبوده، طبعاً از دیدگاه شارع مقدس، حقوق و احکام مختلفی پیرامون این مسئله وجود دارد؛ ولی از آن جا که این موضوع در دوران امامان معصوم سلام‌الله‌علیهم نبوده، اینک، آنچه مهم است تشخیص و تطبیق احکام شرعی، بر این گونه افراد است. از این رو، مسئله اصلی در بحث حاضر این گونه مطرح می‌گردد: آیا تمامی احکامِ و حقوقی که مرتبط با مردگان است، شامل افراد مبتلا به مرگ مغزی می‌شود یا اینکه هیچ‌یک ازآنها، در این گونه افراد جاری نیست و یا اینکه اساساً بایستی در مورد آنان، قائل به تفصیل شد؟

بنا بر نظریه مختار، مردگان مغزی بسان موجوداتی هستند که گویا سر آنان از تن جدا شده[۲۴۴] و زهوق روح صورت گرفته‌است که در این حالت، احتمال

مرگ مغزی، ص: ۱۴۲

بازگشت مطلقاً وجود نخواهد داشت؛ هر چند، پزشکان می‌توانند با استفاده از تجهیزات موازین حیات، زندگی برخی از اعضا و ارگان‌های جسد را تا مدتی کوتاه، تداوم بخشند.

از این رو، چنین می‌نماید که بایستی در احکام مربوط به حیات و مرگ آنان، تفصیل داده شود؛ چه اینکه از یک سو، مصدومان مرگ مغزی به سبب فساد کامل مغزشان، مرده به‌شمار می‌آیند (زهوق روح تحقق یافته است) و از روی دگر به خاطر حیات عضوی موجود در بدن، هنوز به جسد و نعشی بی‌جان، مبدّل نشده‌اند و لذا، یک انسان کاملًا مرده محسوب نمی‌گردند.

ذیلًا، بررسی احکام و حقوق مرتبط با آسیب دیدگان مرگ مغزی در ضمن دو گفتار، از نظر گذرانده می‌شود.

گفتار اول: بررسی احکام مترتب بر مرگ مغزی

عمده‌ترین فروعات فقهی قابل طرح دراین زمینه، به قرار زیر است:

* احکام تجهیز مردگان مغزی (تغسیل، تحنیط، تکفین، تشییع، نماز میت و تدفین).

* احکام مالی مردگان مغزی (حکم انتقال اموال به ورثه و موصی‌له، حکم نفقه، حکم دیون عرفی و شرعی «خمس و زکات» از نظر حالّ گشتن آنها).

* احکام دیگران نسبت به مردگان مغزی (حکم ضارب مصدوم مغزی، حکم لزوم ادامه معالجات، حکم قضاء نماز و روزه، عمل به وصایا، سر رسید عده زن، غسل مسّ میت، تصرف در مال، لزوم اداء دیون آنان بر ورثه).

بر پایه روایات موجود در ابواب تجهیز میّت و بر اساس نظر قریب به اتفاق فقیهان،[۲۴۵] میزان در ترتب احکام تجهیز میت، به ویژه دفن آنان، فقدان هرگونه آثار حیاتی و پیدایی نشانه‌های قطعی مرگ است. و از این رو، صبر و درنگ در موارد

مرگ مغزی، ص: ۱۴۳

مشکوک، تا زمان بروز علائم نعشی لازم است.[۲۴۶]

احکام دیگر نیز، غالباً مترتب بر مرگ جسدی و پیدایی نشانه‌های توقف حیات خواهد بود؛ از این رو: غسل مسّ میت پس از سردی بدن مترتب می‌گردد.[۲۴۷] در حالت میرایی مغز، دیون فرد مصدوم، حالّ نمی‌گردد و ارث مردگان مغزی، تا بروز علائم قطعی مرگ، قابل تقسیم نیست. زوجیت فرد هنوز باطل نشده، و عده وفات نیز فرا نرسیده است. از این رو، ولیّ فرد مبتلا به مرگ مغزی، نفقه زن را پرداخت می‌کند و تصرف غیر ولی در اموال وی، حرام خواهد بود. صحّت قضای نماز وروزه و عمل به وصایا نیز، موکول به تحقق مرگ جسدی و بروز علائم آن خواهد بود.

در مقابل، همان‌گونه که در مباحث پیش‌گفته اشارت شد، احتمال دارد که ادامه معالجات، در فرض قطعی بودن مرگ مغزی و متلاشی شدن مغز، لازم نباشد، اگر گفته نشود که مصرف مال در این گونه موارد، خالی از شبهه تبذیر نیست.[۲۴۸] ظاهراً، بنا بر تلقی تساوق مرگ حتمی با حدوث مرگ مغزی، قصاص ضارب مصدوم مغزی متعین خواهد بود، ولی تشخیص حکمِ ضارب، بنا بر تلقی زنده بودن مرده مغزی مشکل می‌نماید. از سوی دیگر، کالبدگشایی و برداشت اعضای بدن، با وجود شرایطی که در مبحث پیشین گفته آمد، مانعی نخواهد داشت.

مرگ مغزی، ص: ۱۴۴

گفتار دوم: بررسی آثار حقوقی مترتب بر مرگ مغزی

اشاره

در رابطه با مسائل حقوق اسلامی، دو بحث اساسی برای مردگان مغزی وجود دارد:

* حجر یا عدم حجر آنان.

* صحّت یا بطلان توکیل و انواع نمایندگی‌ها: نیابت، ولایت، قیمومیت و وصایت.

اول. محجوریت مردگان مغزی

اولین مسئله درخور توجه آن است که آیا از نظر حقوقی، افراد مبتلا به مرگ مغزی که وصفشان در این مجال روشن گشته است، می‌توانند به عنوان مصداقی از محجوران قرار بگیرند یا خیر؟

برای شناخت حکم حَجر، شایسته است در ابتدا، این موضوع، مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد.

واژه «حَجر» در لغت به معنای منع و بازداشتن از تصرف است.[۲۴۹] در اصطلاح حقوق اسلامی، حجر به معنای عدم اهلیت استیفا می‌باشد.[۲۵۰] به بیان دیگر، حجر به فقدان صلاحیت داراشدن حق یا به کار بردن حقی که انسان دارد، اطلاق می‌گردد؛ خواه به سبب نقص قوای دماغی باشد (حجر صغیر و دیوانه) یا به علل دیگر (حجر مفلس).[۲۵۱]

برخی از فقیهان وحقوقدانان، حجر را منحصر به امور مالی دانسته‌اند.[۲۵۲] ولی به این نظر خرده گرفته‌اند که گرچه حجر، در امور مالی بیشتر مورد توجه است،

مرگ مغزی، ص: ۱۴۵

اختصاص به آن نداشته، در امور غیر مالی نیز دارای مسائل و احکام خاصی است؛ مانند مجنون که به دلیل حجر کاملی که دارد از انجام تمامی اعمال حقوقی ممنوع است.[۲۵۳]

همان‌گونه که مشاهده شد، فقیهان و حقوقدانان، زوال قوه دماغیه را یکی از اسباب حجر دانسته‌اند. از این رو، بنا بر دیدگاه فقهایی که مرگ مغزی را بسان مرگ حقیقی قلمداد نمی‌کنند، مبتلایان به مرگ مغزی، دست کم با مجانین مقایسه شده و از رهگذر قیاس اولویت، جزء محجوران برشمرده می‌شوند. هرچند بنا بر دیدگاه برگزیده، از آن جا که مردگان مغزی، در پی زهاق روح، فاقد شخصیت و اهلیت[۲۵۴] می‌گردند، تخصصاً از موضوع حکم حجر خارج خواهند بود.

دوم. بطلان انواع نمایندگی با مرگ مغزی

صحت یا بطلان نمایندگی از موضوعات با اهمیت و پرکاربرد حقوقی است که می‌تواند بر مرگ مغزی مترتب گشته، پیامدهای مهم قانونی دیگری به دنبال داشته باشد.

قانون مدنی به تبع از فقه امامیه، قلمرو نمایندگی و نیابت را در مصادیقی از قبیل وکالت، وصایت، ولایت و قیمومیت تعریف کرده است.[۲۵۵] بنابراین، با عنایت به اینکه اهلیت، به ویژه عنصر عقل و قدرت، از شروط مفروض در انواع

مرگ مغزی، ص: ۱۴۶

نمایندگی‌ها محسوب می‌گردد، در صورت حدوث جنون یا حالت اغما ویا فوت، تمام مصادیق نمایندگی باطل خواهد شد.[۲۵۶]

از این رو، بنا بر هر دو تلقیِ زنده دانستن مصدومان مغزی و مبنای برگزیده، با وقوع مرگ مغزی هرگونه نمایندگی، مرتفع می‌گردد؛ البته، در وکالت و اذن، اگر ابتلا به مرگ مغزی از طرف موکل یا مؤذِن نیز رخ دهد، وکالت و استیذان از بین می‌رود و تصرف وکیل و مأذون، بعد از آن باطل خواهد بود.

با تتبع و دقت در زوایای مختلف فقه، موارد دیگری نیز یافت می‌شود که می‌توان وضعیت آنها را در ارتباط با مرگ مغزی، تبیین و

تحلیل نمود.

مرگ مغزی، ص: ۱۴۷

پی‌گفتارگذری بر یافته‌ها و ره‌آورد تحقیق

از مطالعـاتی که در این پژوهش، دربـاره میرایی مغزی، حقوق و احکام آن به عمل آمـد، دسـتاوردی چنـد، بسان این نتایـج حاصـل می گردد:

«موت» از منظر فقهی به «زهوق روح یا خروج نفس از بـدن» تعبیر یافته و با همین معنا در لسان دلیل أخذ گشـته و موضوعِ پاره‌ای از احکـام امـوات قرار گرفته است. از این رو، احراز آن ضـروری می‌نمایـد. در تعریف علمی و حقوقی نیز «مرگ»، توقف قطعی و غیر قابل برگشت اعمال قلبی- عروقی، تنفسـی، و حسـی- حرکتی است که از بین رفتن سلولهای مغزی بر وجود آن صحّه می گذارد. اما مرگ مغزی از منظر پزشـکی، به حـالتی اطلاـق می گردد که کلیه فعالیت‌های ساقه و قشـر مغز توأماً، و به صورت دائمی از بین رفته باشد.

بـه هر روی، برآینـد پژوهش در حکم‌شناسـی مرگ مغزی، حـاکی از آن است که تقریبـاً، دو دیـدگاه مخـالف، در تشـخیص مرگ مغزی از منظر فقهی رخ نموده است؛ یعنی از یک سو، شماری از فقیهان از رهگذر عدم صدق عرفی «میت» بر

مرگ مغزی، ص: ۱۴۸

مصـدوم مغزی و عـدم یقین به حـدوث مرگ و نیز استصـحاب حیات، وی را زنده تلقی کرده‌اند؛ از روی دگر، برخی بر این باورند که احراز حصول موت در مرگ مشـتبه، به ویژه مرگ مغزی، قابـل درک عرفی نبوده، امری کارشناسـی و تخصصـی است. به بیـان دیگر، مرگ، امری ثبوتی است و اگر موضوع حکم شـرعی قرار گیرد، واقع آن، عنوان معیار است و همان بایـد احراز گردد. لـذا به عرف عـام در تشـخیص آن نیازی نخواهـد بود. از این رو، اگر فقیه از رهگـذر اعتقاد قطعی و اتفاق نظر متخصـصان به تحقق مرگ حقیقی فرد مصـدوم از یک جهت و مـذبوحانه دانسـتن حرکت جوارح وی از طرف دیگر اطمینان یافت، می‌توانـد حکم به حـدوث مرگ نمایـد؛ چه اینکه بـاور قطعی و حکم جزمی اهـل خبره در این زمینه، به مشـابه یـک دلیـل و اماره، مانع از رجوع به استصـحاب می گردد. بنابراین، نتیجه گیری نهایی در این زمینه آن است که گرچه به واسـطه اتفاق آرا و جزم متخصـصان به تساوق مرگ مغزی با مرگ قطعی، می‌توان تلقی حصول موت را در مورد مصـدوم مغزی تقویت کرد، در ترتب احکام مرتبط با او، تا زمان سـرد شـدن بـدن وی بایـد قائل به تفصـیل شـد؛ یعنی مستفاد از ادله احکـام اموات آن است که بـایستی در پاره‌ای از احکام مربوط به حیات و مرگ آنـان، تفصـیل داده شود؛ چه اینکه از یـک سو، مصـدومان مرگ مغزی به سـبب فساد و تلاشـی کامل مغزشان، مرده به‌شـمار می‌آیند (زهوق روح تحقق یافته است) بنابراین، ادامه معالجه و مراحل درمانی با شبهه تبذیر مال مواجه می گردد. ولی از روی دگر، به خاطر حیات عضوی موجود در بـدن، هنوز به جسـد و نعشـی سـرد و بی‌جان مبدّل نشده‌اند و لذا، یک انسان کاملًا مرده محسوب نشـده، احکام اموات در مورد آنان جاری نمی گردد. زیرا شاخص در ترتب احکام تجهیز میت بر مرده مغزی و تشـخیص زمان عمل به وصایـای وی ماننـد قضای نماز و روزه، فقـدانِ کامل هرگونه آثار حیاتی از یک سو و پیـدایی علائم قطعی مرگ است. بنابراین، احکام

مرگ مغزی، ص: ۱۴۹

مالی بسان حکم انتقال اموال به ورثه و موصـی‌له، حکم نفقه و حالّ گشـتن دیون آنان، موکول به ترتب مرگ جسدی و بروز علائم آن است. اما ادامه درمان و معالجات، در فرض قطعی بودن مرگ مغزی و متلاشـی شـدن مغز، لازم نبوده، کالبـدگشایی و برداشـت

اعضای بدن با شروطی که خواهد آمد، روا می گردد، گرچه عمل مزبور، قرین لزوم پرداخت دیه است.

از سوی دیگر، با عنایت به مباحث پیوند اعضا، چنین بدست آمد که قاعده اصطیادی «الناس مسلّطون علی انفسهم» مربوط به اصل تشریع سلطنت انسان بر نفس است و نمی‌توان به گاهِ شک در جواز یا صحت یک عمل، بدان استناد جست. از این رو، تمسّک به این قاعده در جواز برداشت اعضای پیوندی صحیح نیست. لذا، حد و مرز تسلط و تصرف مشروع انسان بر بدن خود تا زمانی است که عناوینی بسان «قتل نفس یا انتحار»، «ضرر و اضرار»، «تهلکه» و «تغریر» بر عمل و رفتار وی صدق ننماید؛ مع الوصف، با جمع‌آوری و بهره‌مندی از مجموع شواهد و قرائنی که پیرامون قاعده اضطرار و ادله آن فراگرد آمد، چنین می‌نماید که مذاق فقه و شریعت بر آن است که در حال اضطرارِ بیمارانِ جامعه اسلامی به اعضای پیوندی، حکم اولی (حرمت برداشت عضو پیوندی) رفع می گردد.

ناگفته نماند که وصیت به برداشت عضو پیوندی پس از مرگ، مقتضی نفوذ ندارد؛ زیرا اصل سلطه انسان در زمان حیات، در این حدّ که جواز قطع اعضای او را شامل گردد، محرز نیست. بنابراین، با ادله وصیت نیز نمی‌توان آن را برای پس از مرگ نیز، استمرار بخشید.

اولیاء میت نیز در این حالت نقشی نخواهند داشت؛ چه اینکه اصل، عدم ولایت هر فرد بر دیگری می‌باشد و ولایت، نیازمند دلیل خواهد بود. همچنین، با تأمل در آیات و روایاتی که به رابطه بین اولیاء و میت اشاره دارد، به نظر می‌رسد که ثبوت ولایت اولیاء میت در حدود مشخصی مانند ارث، تغسیل، تکفین و

مرگ مغزی، ص: ۱۵۰

مواردی از این دست بوده، دلیلی نیز بر الغای خصوصیت دیده نمی‌شود. بنابراین، اولیای میت، ولایتی برای اذن تصرف در میت خود ندارند و از این رهگذر، نمی‌توان جواز برداشت عضو پیوندی را ثابت نمود.

در نهایت، از آن‌جا که حاکم شرع بر جامعه اسلامی ولایت دارد، می‌تواند در تمام کارهایی که به صلاح و مصلحت امت اسلامی و مانع هرج و مرج است، تصمیم گیری نموده و حکم سلطانی، انشاء نمایند. از این رو، اگر برای ولیّ امر، احراز گردد که بیماران مسلمان با پیوند عضوی از مردگان مغزی بهبود می‌یابند، می‌تواند به عنوان مصلحت امت اسلامی، اذن دهد که اعضای مورد نیاز را از مردگان مغزی تهیه و دریافت کنند و می‌تواند آن را مشروط به رضایت اولیای میت نماید و مانع از هرج و مرج در این زمینه گردد.

بنابراین، برداشت اعضای پیوندی، تنها، در فرض تحقق اضطرار یا اذن حاکم شرع امکان‌پذیر می گردد. البته در این حالت، پرداخت و مصرف دیه عضو مقطوع، در جهت خیر و برای خود میت الزامی است؛ چه اینکه مستفاد از ادله، آن است که حکم اولی در هر جراحتی، قصاص یا دیه است و بنا بر دیدگاه مشهور، ورثه از دیه جنایت بر میت بهره‌ای ندارند. از این رو، مستفاد از روایات در این زمینه، آن است که مصرف دیه در امور خیر و برای میت خواهد بود.

از سوی دیگر، خرید و فروش اعضای پیوندی نیز صحیح نخواهد بود؛ چه اینکه مالیت نداشتن بدن انسان حرّ و آزاد از ضروریات فقه اسلامی است. از این رو نمی‌توان اعضای بدن انسان را به عنوان مال تلقّی کرد. در نتیجه خرید و فروش آنها، به مثابه یک مال، جایز نیست. وانگهی، بر فرض که اعضای انسان، مال تلقی گردند، از آن جا که قاعده سلطنت انسان بر نفس خود مشرّع نبود، اصل بیع نافذ نخواهد بود.

ناگفته نماند که عدم لزوم ادامه درمان در مردگان مغزی به معنای اجرا و اعمال اوتانازی یا مرگ آسان نخواهد بود؛ زیرا متعلق حکم قتل، دست کم،

مرگ مغزی، ص: ۱۵۱

«حیات حیوانی» و یا به تعبیر علمی «زندگی نباتی» است و اگر زنده بودن انسان منتفی باشد، موضوع قتل نیز منتفی خواهد بود. به بیان دیگر، در مورد مرده مغزی، لفظ «تسریع در مرگ» یا «قتل» معنا نمی‌دهد.

در نهایت، از منظر حقوقی نیز علی‌رغم آنکه قانون جمهوری اسلامی در این زمینه، باعث سامان‌دهی در وضعیت مردگان مغزی و مقوله پیوند اعضا شده است، از برخی خطاها و خلأها مبرّا نیست. مهم‌ترین ایرادات، لزوم بازبینی مجدد در تعریف مرگ مغزی و عدم تبیین احکام مردگان مغزی، به ویژه در رابطه با فروعات برداشت عضو پیوندی مانند ثبوت دیه، صحت معاملات اعضا و تعیین آثار حقوقی مترتب بر مردگان مغزی مانند حجر یا عدم حجر آنان و نیز صحّت یا بطلان انواع نمایندگی‌های آنان مانند نیابت، ولایت، قیمومیت و وصایت خواهد بود.

از این رو، بایسته ذکر است که بنا بر نظر مشهور که مرگ مغزی را بسان مرگ حقیقی قلمداد نمی‌کنند، آسیب دیدگان مرگ مغزی، دست کم با مجانین مقایسه شده و از رهگذر قیاس اولویت، جزء محجوران برشمرده می‌شوند. در مورد دوم نیز، بنا بر هر دو تلقیِ زنده یا مرده دانستن مصدومان مغزی، با وقوع مرگ مغزی هرگونه نمایندگی، مرتفع می‌گردد؛ البته، در موارد وکالت و اذن، اگر ابتلا به مرگ مغزی از طرف موکل یا مؤذِن نیز رخ دهد، وکالت و استیذان از بین می‌رود و هر نوع تصرف وکیل و مأذون پس از آن، باطل خواهد بود.

مرگ مغزی، ص: ۱۵۳

مباحث پیوستی: ۱۵۳

اشاره

مذاق شریعت، جستاری در اعتبارسنجی دیدگاه مراجع معظم تقلید (مرگ مغزی و احکام آن)

مرگ مغزی، ص: ۱۵۶

اول مذاق شریعت، جستاری در اعتبارسنجی

اشاره

همان‌گونه که در مباحث گذشته ملاحظه شد، برای اثبات برخی از مدّعیات فقهی، به مذاق شریعت استناد گردید. از این رو، برای تبیین اعتبار و کارآمدی این نهاد تئوریک و فقهی، بایسته است به اختصار در ضمن چند گفتار سخنی به میان آید.

گفتار اول: چرایی و چیستی مذاق شریعت

«مذاق فقه» و «مذاق شریعت» از واژگان نوآمدی است که در سده‌های اخیر، ظهور و بروز بیشتری در ساحت فقه یافته است. اساساً، چرایی پیدایش مذاق شریعت، از آن روی است که فقه شیعه در دوران‌های مختلف همواره غیر ایستا، پویا و پاسخگوی احتیاجات بشری، به ویژه در حوزه رخدادهای نو پدید بوده است؛ مسائلی که هیچ گونه پیشینه‌ای از آنها در متون دینی به چشم نمی‌آید و خواهان حکم شرعی است، و یا اگر سابقه فقهی داشته است، بر اثر دگرگون شدن پاره‌ای از صفات آنها و تغییر یافتن صحنه

مناسبات حکم وموضوع، یا

مرگ مغزی، ص: ۱۵۷

دگرگونی روابط حاکم بر جامعه، اکنون، حکم شرعی دیگری را انتظار دارد. از همین روی، فقیهان شیعه همچنان که گاه از رهگذر دلیلی روشن، نظر شارع را حس می‌کنند و یا از سندی غیر شفاف آن را حدس می‌زنند، درپاره‌ای از موارد نیز که دلیلی مستقیم، برای حکم وجود ندارد، از تجمیع شواهد و قرائن، آن را می‌بویند (شمّ الفقاهه)، یا می‌چشند (ذوق فقهی)، یا به سلیقه و مذاق شارع در آن مسأله پی می‌برند (مذاق شارع) و این در حالی است که به هیچ رو، مراجعه زود هنگام به اصل عملی را نیز نمی‌پذیرند. بنابراین فقیهان ژرف اندیش در سده‌های اخیر، بر اساس ذوق سلیم فقهی خویش، در عین بهره گرفتنِ حسّی یا حدسی از نص و ظاهر در صحنه استنباط، از اشعارها، رمزها، اشاره‌ها و فروعات موجود در آیات و روایات غافل نیستند و از این رو، گاه از تجمیع و ادغام آنها در چارچوبی مشخّص، به استظهار وجه و معنای مشترکی می‌رسند که نوعاً، اطمینان آور بوده و کلید حلّ مسئله‌ای را با خود به همراه دارد.

بهترین تعریفی که در این باره، ادبیات فقهی ما شاهد آن بوده است، از مرحوم کاشف الغطاء است؛ ایشان در کتاب گرانسنگ خویش، مذاق شریعت را اینگونه ترسیم می‌نماید:

لا ینبغی التأمّل فی اعتبار ما ینقدح فی ذهن المجتهد من تتبع الأدلّة بالانبعاث عن الذوق السلیم و الإدراک المستقیم بحیث یکون مفهوماً له من مجموع الأدلّة، فإنّ ذلک من جملة المنصوص؛ فإنّ للعقل علی نحو الحس ذوقاً و لمساً و سمعاً و شمّاً و نُطقاً من حیث لا یصل إلی الحواس؛ فاعتبار المناطیق و المفاهیم و التعریضات و التلویحات و الرموز و الإشارات و التنبیهات و نحوها مع عدم ضعف الظنّ من مقولة واحدة؛ إذ لیس مدار الحجیة إلا علی التفاهم المعتبر عرفاً.[۲۵۷]

مذاق شریعت، عبارت است از فهم و درک تازه‌ای که مجتهد با استفاده از

مرگ مغزی، ص: ۱۵۸

ذوق سلیم و درک منضبط خود، در پی کند و کاو در مجموع ادلّه، به ذهنش راه می‌یابد؛ درچنین موردی، نمی‌توان تردیدی در اعتبارش روا داشت؛ چرا که خود از موارد منصوص است [از دائره آیات و روایات خارج نیست]؛ چه اینکه عقل نیز همانند حس بهره‌ای از بساوایی، چشایی، بویایی و نطق دارد؛ بهره‌ای که با حواس ظاهر قابل درک نیست؛ و حجّیتش از آن روی است که اعتبار منطوق‌ها با کنایه‌ها و رموز- در صورتی که احتمال آن ضعیف نباشد- از نظر متفاهم عرفی، یکسان تلقّی می‌گردد.

بنابراین، مذاق شریعت فهمی تازه و جدید در کشف اراده شارع و ملاکات احکام است که از رهگذر تجمیع قرائن و شواهد، آن سان که هر یک مؤیّد دیگری باشد، می‌توان به وجه مشترک و کلیدیِ آنها دست یافت و ارتباط به ظاهر گسسته و ناهم خوان آنها را مبدّل به ربطی وثیق کرد.

فقیه متتبع، گاه با استفاده از ذوق سلیم فقهی و ضابطه مند خود و با بهره گیری از اعمال قوّه حدس- در مواردی که دلیل خاصی برای حکم وجود ندارد- قادر به فهم رمزها و اشاره‌های موجود در متون دینی می گردد و با کنار هم نهادن جملگی آنها، نتیجه‌ای کلی را برداشت می کند که برای وی اطمینان آور، و برای دیگران مدلّل و قابل استناد است؛ چه اینکه هرگاه فقیه با رعایت ضوابط، به مذاق شرع تمسّک می‌جوید، می‌تواند مصداقی از قیاسی بسان منصوص العله را تشکیل دهد که در پی آن اطمینان به علّت حکم به ارمغان آید.

نکته دیگر آنکه بسیاری از احکام فقهی اسلام، به ویژه در حوزه موضوعات اجتماعی، و خصوصاً آنجا که قانونگذار اسلام، خود آغازگر این مقررات نبوده است، غیرتوقیفی و امضایی است؛ از این رو، غالب این دسته از احکام که بیشتر با نام «معاملات به معنای اعم» شناخته می‌شود، قابلیت کشف ملاک را داراست؛ زیرا بستر اجرای این احکام، جامعه‌ای است که همواره در حالِ تغییر و تحوّل

مرگ مغزی، ص: ۱۵۹

است؛ و از این رو، برای فقیه بسیار ضرور می‌نماید که اغراض جعل اینگونه احکام را کشف نماید.

البته، از آن جا که احکام عبادی و اخلاقی شریعت، بر اساس مقتضیات فردی و فطریِ ثابت انسانها وضع شده و مبادی و ملاکات آن نامعلوم است، همیشه یکنواخت خواهد بود؛ از این رو، در ساحت تعبدیّات، غالبا، جولانگاهی برای عقل واندیشه بشر وجود نداشته است؛ علل و نتایج آنها تنها در این جمله منحصر است که شارع، این عمل را از مکلّفین خود می‌خواهد. به این ترتیب، هیچ‌گاه نیازی به تغییر احکام تعبّدی وجود ندارد و طبعاً، مذاق شریعت نیز در اینجا کاربردی نخواهد داشت.

گفتار دوم: اعتبار مذاق شریعت

اشاره

بر پایه مبانی اصولی فقه جعفری، دلیل ظنی هیچ گاه به تنهایی مفید نیست و به مثابه سندی قابل اتکا نخواهد بود؛ و از همین روی، فقها امامیّه قاطعانه، با اجتهاد مذموم (قیاس، استحسان و مصالح مرسله) مخالفت ورزیده‌اند. بنابراین، مذاق شریعت برای کارآمدی خود نیاز به دلیل اعتبار خواهد داشت. و بر این پایه، دلیلی که برای اعتبار آن می‌توان اقامه کرد، سیره عقلاء (متفاهم عرفی) و نیز علم و اطمینان به اراده تشریعی شارع است. توضیح این مقال در دو بند ارائه می‌گردد.

۱. مذاق شریعت به مثابه متفاهم عرفی

پیش از پرداختن به اصل موضوع، تاکیدی دوباره بر این نکته خالی از لطف نیست که مذاق شریعت، می‌تواند مصداقی را برای قیاس منصوص العله سامان دهد؛ چرا که در آن نیازی به تصریح علّت وجود ندارد و می‌توان به صورتی غیر مستقیم، با بیان اشارات و نکته‌های مختلف، فهم علّت آن را به ارتکاز عرفی مردم واگذار کرد. این شیوه، برآمده از سیره عقلا بوده و کارآمدی آن در گفت و شنودهای روزانه مردم به وضوح پیداست؛ چرا که اساساً از دیدگاه عرف، در

مرگ مغزی، ص: ۱۶۰

اعتبار ظهوری که ناشی از حس مستند به یک دلیل است با حدسی که مستند به چند قرینه و شاهد باشد، تفاوتی وجود ندارد. از این رو، همان گونه که در کلام مرحوم کاشف الغطاء نیز اشارت رفت، اعتبار این گونه از کنایه‌ها و رموز در تفاهم عرفی، بسان منطوقات خواهد بود. در مثال، می‌توان پزشکی را مورد ملاحظه قرار داد که به بیمار خویش، نسخه‌ی پرهیز از میوه‌ای ترش را داده و در حالی که علّت آن را تبیین نکرده، او را از پاره‌ای مصادیق مشابه دیگر نیز منع نموده است. اینجاست که بیمار متوجهِ نکته‌ای مشترک می‌شود که حتی در نسخه پزشک نیز بدان تصریح نشده بود. وی پس از به دست آوردن این نکته، در رویارویی با موارد مشابه نیز دستور العمل او را به کار خواهد بست، در حالی که هرگز نامی از آنها در بیان پزشک نیامده بود.

و از همین روی است که وقتی مذاق شریعت را مورد تحلیل و بررسی قرار می‌دهیم، درمی‌یابیم که آن نیز، از رهگذر استفاده صحیح از قاعده تجمیع ظنون می‌تواند بر همین شیوه و روش عرفی پایور باشد؛ چه اینکه فقیه با استفاده از مذاق شریعت و جمع‌آوری رمزها و کدهای مختلفی که در سراسر متون دینی پراکنده است، می‌تواند به استظهاری از مجموع و ماحصل آنها دست یابد که در تک تک آنها یافت نمی‌گردد؛ این اشارات، گاه با عناوینی مانند «یشعر»، «یؤید»، «یستأنس» و واژگانی از این دست، در فقه نمایان است؛ عناوینی که بهره‌ای و لو اندک، از اعتبار را دارا هستند و به عنوان یک مؤیّد در مطالب گوناگون فقهی ذکرشده‌اند.

ناگفته پیداست، به هنگام رویارویی با هر یک از شواهد و قرائن پشتیبان، چه بسا مناقشه و خدشه‌ای نسبت به آن، در ذهن نقش بندد، ولی این، به معنای بطلان محض آن مورد نخواهد بود، بلکه بالاخره، درجه ضعیفی از اعتبار را بهره‌مند است و لذا به عنوان یک موید یا استیناس ذکر می گردد. وانگهی، خدشه

مرگ مغزی، ص: ۱۶۱

در صغری، هیچ‌گاه به معنای بطلان قاعده نیست؛ به ویژه آن که استناد فقیه به تک تک آنها به صورت مجزّا نیز نخواهد بود، بلکه این استناد از آن روی است که جملگی، دلالتی بر مدّعا را اثبات نماید.

۲. حجیت مذاق شریعت از رهگذر اطمینان عرفی

بسیاری از فقها که به مذاق شریعت استناد جسته‌اند، اعتبار آن را از جهت علم و اطمینان می‌دانند.[۲۵۸]

همان‌گونه که می‌دانیم اساساً، تردیدی در حجیّت اطمینان عرفی وجود ندارد؛ و از همین رو، فقیه با سامان دادن قرائن و شواهد پشتیبانِ مذاق، از راه اطمینان نوعی، اراده شارع را کشف و ملاک حکم را به دست می‌آورد، که به فرجام، برای وی حجّت خواهد بود.

اکنون، پرسشی که اینجا مطرح می‌شود آن است که آیا این گونه اطمینان، می‌تواند مستندی برای تقلید از فقیه در آن مسئله قرار بگیرد یا خیر؟ در پاسخ، بایسته یادآوری است که اگر فهم و دریافت فقیه از رهگذر مذاق فقه و شرع، به صورتی بی‌ضابطه و بر اساس یافته‌ها و داده‌های گذشته ذهنی و غیر قابل تعبیر باشد، حجّت نخواهد بود؛ زیرا این نوع از علم یا اطمینان، از راه‌های مرسوم و عادی به شمار نمی‌آید. در مقابل، اگر دریافت فقیه بر پایه تجمیع ظنون، اشارات و قرائنی باشد که مورد تبیین و ارائه قرار گرفته‌اند و به گونه‌ای است که وی با در نظر گرفتن جملگی آن مدارک، به اطمینان نوعی دست یافته است، دغدغه‌ای را در پی نخواهد داشت؛ چرا که اطمینان او دارای پشتوانه‌ای مستند، روشمند و برگرفته از نصوص بوده و ساحت استدلالش از طرق نامتعارف پیراسته است. بنابراین، تقلید از وی در مسأله مستنبَط از مذاق شریعت، چالشی را در بر نخواهد داشت.

مرگ مغزی، ص: ۱۶۲

گفتار سوم: شرایط استناد به مذاق شریعت

همان‌گونه که اشارت رفت، مذاق شریعت زمانی کارآیی خواهد داشت که حکم مسئله به صراحت بیان نشده است. از این روی، برای کاربستِ مذاق شرع باید ضوابط و شرایطی را پذیرفت؛ چرا که در غیر این صورت، ادّعای مذاق امری نسبی خواهد بود و سنجه‌ای برای صحّت و سقم آن وجود نخواهد داشت.

چنان می‌نماید که مهم‌ترین شرایط لازم درکارآیی مذاق، به این قرار است:

* مراجعه، دقّت و تامّل در کتاب، سنّت و کلمات اعیان قوم.
* در نظر داشتن حکم عقل.
* عطف توجه به ارتکازات عقلاییه و متشرّعه.
* استفاده از قانون تجمیع قرائن در حدّی که اطمینان نوعی را حاصل آید.
* شناخت حیطه‌های مختلف موضوع و بازشناسی احکام توقیفی یا تعبدی از غیر آن.

ناگفته نماند که نمی‌توان ادعای مذاق را از هر کسی پذیرفت، بلکه این ادّعا، از فقیه کارکشته‌ای برمی‌آید که عمری را غوّاص دریای فقاهت بوده و به همه ابواب فقهی، و سازوکارهای فقاهت و ریزه‌کاری‌های آن، آشنایی کامل داشته باشد.

مرگ مغزی، ص: ۱۶۴

پیوست دوم: استفتائاتی از مراجع معظم تقلید

اشاره

در این قسمت از نوشتار، دیدگاه چند تن از مراجع معظم تقلید درباره مرگ مغزی و برخی از آثار و احکام آن از نظر گذرانده می‌شود:

۱) حضرت امام خمینی (رحمه الله)

سؤال: بعضی از افراد دچار ضایعات مغزی غیر قابل درمان و برگشت می‌شوند که بر اثر آن، همه فعالیت‌های مغزی آنان از بین رفته و به حالت اغمای کامل فرو می‌روند و همچنین فاقد تنفس و پاسخ به محرّکات نوری و فیزیکی می‌شوند. در این گونه موارد احتمال بازگشت فعالیت‌های مذکور به وضع طبیعی، کاملًا از بین می‌رود و ضربان خودکار قلب مریض باقی می‌ماند که موقّت است و به کمک دستگاه، تنفس مصنوعی انجام می‌گیرد و این حالت به مدّت چند ساعت و یا حد اکثر چند روز ادامه پیدا می‌کند. وضعیت مزبور در علم پزشکی مرگ مغزی نامیده می‌شود که باعث فقدان و از دست رفتن هر نوع شعور و
مرگ مغزی، ص: ۱۶۵
احساس و حرکتهای ارادی می‌گردد و از طرفی بیمارانی وجود دارند که نجات جان آنان منوط به استفاده از اعضای مبتلایان به مرگ مغزی است؛ بنا بر این آیا استفاده از اعضای مبتلا به مرگ برای نجات جان بیماران دیگر جایز است؟
جواب: اگر استفاده از اعضای بدن بیمارانی که در سؤال توصیف شده‌اند برای معالجه بیماران دیگر، باعث تسریع در مرگ و قطع حیات آنان شود جایز نیست، در غیر این صورت اگر عمل مزبور با اذن قبلی وی صورت بگیرد و یا نجات نفس محترمی متوقف بر آن عضو مورد نیاز باشد، اشکال ندارد.[۲۵۹]

۲) حضرت آیت الله العظمی فاضل لنکرانی (رحمه الله)

س: تعدادی از بیماران به دلیل ضایعات مغزی غیر قابل بازگشت و غیر قابل جبران، فعالیتهای قشر مغز خود را از دست داده، در حالت اغمای کامل بوده و به تحریکات داخلی و خارجی پاسخ نمی‌دهند، ضمنا فعالیتهای ساقه مغز خود را نیز از دست داده، فاقد تنفس و پاسخ به تحریکات متفاوت نوری و فیزیکی می‌باشند. در این گونه موارد احتمال بازگشت فعالیتهای مورد اشاره مطلقا وجود ندارد، بیمار دارای ضربان خودکار قلب بوده که ادامه این ضربان هم موقتی و تنها به کمک دستگاه تنفس مصنوعی به مدت چند ساعت و حد اکثر چند روز مقدور می‌باشد. این وضعیت در اصطلاح پزشکی مرگ مغزی نامیده می‌شود. از طرفی نجات جان عده دیگری از بیماران منوط به استفاده از اعضای مبتلایان به مرگ مغزی است. با عنایت به این که این اشخاص فاقد تنفس، شعور، احساس و حرکت ارادی هستند و هیچ‌گاه حیات خود را بازنمی‌یابند، مستدعی است ارشاد فرمایید (لطفا با اشاره اجمالی به دلیل):
مرگ مغزی، ص: ۱۶۶

۱. آیا در صورت احراز شرایط فوق، می‌توان از اعضای افراد مبتلا به مرگ مغزی، برای‌نجات جان بیماران دیگر استفاده کرد؟
۲. آیا صرف ضرورت نجات جان مسلمانان نیازمند به پیوند عضو، برای جواز قطع عضو، کافی است، یا اذن قبلی و وصیت صاحب

عضو، لازم است؟

۳. آیا اطرافیان این فرد می‌توانند پس از مرگ، چنین اجازه‌ای بدهند؟

۴. آیا انسان می‌توانـد در زمان حیات خود با امضای کارتی رضایت خود را برای برداشت اعضای بـدنش، در صورت عارضه مرگ مغزی، جهت پیوند به مسلمان نیازمند اعلام کند؟

۵. آیا در موارد جواز قطع اعضا، دیه ثابت است یا ساقط می‌شود؟

۶. در صورت ثبوت دیه، پرداخت آن بر عهده کیست؟ پزشک یا بیمار؟

۷. موارد مصرف دیه مذکور کدام است؟

ج: ۱. برداشـتن اعضای افرادی که به علت سـکته مغزی یا تصادف از لحاظ پزشکی امیدی به زنده ماندن آنان نیست؛ ولی قلب آنها از کار نیفتاده است مشکل است، خصوصاً قلب را که هنوز از کار نیفتاده، اگر بردارند، بعید نیست که صدق قتل کند. ولی نسبت به سایر اعضا اگر حفظ جان مسلمانی متوقف بر برداشتن آنها باشد، مانعی ندارد.

۲. قطع اعضـای میت مسـلمان جـایز نیست، مگر این که حفـظ جـان یـا سـلامتی مسـلمانی متوقف بر قطع و پیونـد آن باشـد و از غیر مسـلمان جایگزین نباشد، که در این فرض جایز است. و در این صورت، اذن قبلی و وصیت لازم نیست، ولی بنابر احتیاط، دیه آن را بدهند تا برای میت در امور خیریه مصرف شود.

۳. ملاک جواز و عدم جواز همان است که در جواب سؤال دوم

مرگ مغزی، ص: ۱۶۷

بیان شد. و اجازه و عدم اجازه تأثیری ندارد.

۴. می‌توانـد وصـیت کند و رضایت خود را اعلام کند. اما ملاک جواز عمل به وصـیت او همان است که در جواب سؤال دوم گفته شد.

۵. بلی بنابر احتیاط دیه ثابت است و باید آن را صرف امور خیر برای میت کنند.

۶. دیه بر عهده پزشک است، اما پزشک می‌تواند با بیمار قرار بگذارد که بیمار دیه را از طرف پزشک بپردازد.

۷. صرف امور خیر برای میت شود.[۲۶۰]

۳) حضرت آیت الله العظمی تبریزی (رحمه الله)

س: مرگ مغزی یکی از مـواردی است که در علم پزشـکی همـواره مـورد سؤال بـوده است. بیمـاران مرگ مغزی در علم پزشـکی افرادی هسـتند که دچار توقف تمامی فعالیتهای شناخته‌شده مغزی شده‌اند و لیکن قلب و بعضی از ارگانهای دیگر بدن، به کار خود ادامه می‌دهـد. تنفس در این بیمـاران متوقف شـده و بـا اسـتفاده از دسـتگاه تنفس دهنـده (رسپیراتور) می‌توان تنفس را برقرار کرد. تمامی اینگونه بیماران در فواصل زمانی چنـد ساعت تا چنـد ماه نهایتاً دچار ایست قلبی و مرگ خواهنـد شد؛ آیا می‌توان با توجه به فروض ذیل، اینگونه بیماران را از دسـتگاه تنفس دهنده جدا نمود: الف) هزینه سنگین دستگاههای تنفس دهنده؛ ب) استهلاک این دسـتگاهها به صورتی که در موارد ضـروری‌تر کارآیی کافی را نخواهد داشت؛ ج) تحمل اضـطراب و انتظار طولانی خانواده بیمار، در حالی که بیمار آنها بهبود نخواهد یافت؛- وجود بیماری که شانس بهبودی بیشتری داشته

مرگ مغزی، ص: ۱۶۸

باشد و همزمان محدودیت در تعداد دستگاههای تنفس دهنده وجود داشته باشد؟

ج: وصل کردن به دسـتگاه (در مواردی که معالجه غیر متعارف باشد) وجوبی ندارد، ولی بعد از وصل کردن به دسـتگاه جدا کردن

از آن اشکال دارد، و الله العالم.

س: در مواردی که زندگی فرد بیماری منوط به پیوند اعضایی نظیر قلب، کلیه، ریه و سایر اعضا باشد، آیا می‌توان از اعضای بیماران مرگ مغزی که امکان اجازه از آنها نیست، استفاده نمود؟ ضمناً بفرمایید آیا بین مسلمان و کافر فرقی هست؟

ج: استفاده از اعضای مسلمان جایز نیست، و از کافر مانعی ندارد، و الله العالم.

س: اگر بیمارانی از لحاظ بیماری با شرایط مساوی باشند و دستگاههای مورد لزوم نیز محدود باشد، آیا می‌توان بر اساس کارآیی بیشتر فرد در جامعه و رتبه اجتماعی او، بیماری را در استفاده از دستگاهها ترجیح داد و در اینگونه موارد چه معیارهایی را جهت انتخاب مجاز می‌دانید؟

ج: در وقت وصل کردن به دستگاه مزبور می‌توانند بعضی را بر بعض دیگر ترجیح دهند، ولی بعد از وصل کردن، جدا کردن بیمار از دستگاه اشکال دارد، و الله العالم.[۲۶۱]

۴) حضرت آیت الله العظمی بهجت (رحمه الله)

س: آیا می‌توان اعضای شخصی را که دچار مرگ مغزی شده است (و از لحاظ پزشکی امیدی به زنده ماندن وی نیست، ولی برخی اعضا مثل قلب وی برای مدتی کار می‌کنند) به بیماری که محتاج است پیوند زد؟ (با توجه به اینکه

مرگ مغزی، ص: ۱۶۹

در صورت صبر، ممکن است دیگر قابل پیوند نباشند)؟

ج: چون در همان مدّتی که قلب کار می‌کند و مغز مرده است، امکان دارد دارویی اختراع یا کشف شود که مغز را به کار اندازد (این مطلب هر چند در خیلی از نفوس موجب یقین به عدم باشد، ولی در بعض نفوس و افراد، یقین به عدم‌نیست؛ زیرا پیدا شدن بعضی داروها که برای بعض امراض اختراع یا کشف می‌شود، آنی است) لذا با این احتمال، جایز نیست.

س: آیا کسانی که بر اثر سکته مغزی و یا ضربه مغزی و .... دچار مرگ مغزی می‌شوند و به گفته پزشکان مرده تلقی می‌شوند، آیا به لحاظ فقهی نیز میت هستند؟ و جدا کردن دستگاه‌های پزشکی و عدم رسیدگی درمانی به آنان چه حکمی دارد؟

ج: تا از تمام جهات نمرده‌اند، میت نیستند و باید به آن‌ها رسیدگی شود.

س: برخی از بیماران بر اثر مرگ مغزی مرده تلقی می‌شوند، اما ممکن است قلب آن‌ها تا مدتی تپش داشته باشد، آیا تماس با چنین افرادی مس میت تلقی می‌شود؟

ج: تا کاملا نمرده و پس از مردن تمام بدن او سرد نشده است، غسل واجب نمی‌شود.

س: از چه زمانی احکام میت هم چون (ارث، وصیت، عدّه وفات، برداشتن عضو و ....) بر میت مترتب می‌گردد؟ آیا زمان مرگ مغزی که به لحاظ پزشکی میت تلقی می‌شود یا زمان توقف ضربان قلب ملاک است؟

ج: از زمانی که مرگ از جمیع جهات حاصل شود، باید محاسبه گردد.[۲۶۲]

س: اگر واگذاری و هدیه اعضای بدن موجب تسریع مرگ شود، چه وجهی

مرگ مغزی، ص: ۱۷۰

دارد؟ آیامی‌توان وصیت کرد بعد از مرگ مغزی، اعضای بدن شخص را به دیگران بفروشند یا هدیه دهند؟ در صورت مرگ مغزی، فروش اعضای بدن شخص مورد نظر چه حکمی دارد؟

ج: در مورد مزبور مطلقاً جایز نیست.[۲۶۳][۲۶۴]

مرگ مغزی ؛ ص ۱۷۰

۵) حضرت آیت اللّه العظمی خامنه‌ای (حفظه اللّه)

س: بعضی از افراد دچار ضایعات مغزی غیر قابل درمان و برگشت می‌شوند که بر اثر آن، همه فعالیت‌های مغزی آنان از بین رفته و به حالت اغمای کامل فرو می‌روند و هم چنین فاقد تنفس و پاسخ به محرّکات نوری و فیزیکی می‌شوند. در این گونه موارد احتمال بازگشت فعالیت‌های مذکور به وضع طبیعی، کاملا از بین می‌رود و ضربان خودکار قلب مریض باقی می‌ماند که موقّت است و به کمک دستگاه تنفس مصنوعی انجام می‌گیرد، و این حالت به مدّت چند ساعت و یا حد اکثر چند روز ادامه پیدا می‌کند. وضعیت مزبوردر علم پزشکی مرگ مغزی نامیده می‌شود که باعث فقدان و از دست رفتن هر نوع شعور و احساس و حرکتهای ارادی می‌گردد و از طرفی بیمارانی وجود دارند که نجات جان آنان منوط به استفاده از اعضای مبتلایان به مرگ مغزی است، بنا بر این آیا استفاده از اعضای مبتلا به مرگ برای نجات جان بیماران دیگر جایز است؟

ج: اگر استفاده از اعضای بدن بیمارانی که در سؤال توصیف شده‌اند برای معالجه بیماران دیگر، باعث تسریع در مرگ و قطع حیات آنان شود، جایز نیست. در غیر این صورت اگر عمل مزبور با اذن قبلی وی صورت بگیرد و یا نجات نفس محترمی متوقف بر آن عضو مورد نیاز باشد، اشکال ندارد.

مرگ مغزی، ص: ۱۷۱

س: علاقمند هستم اعضای خود را هدیه کرده و از بدن من بعد از مردنم استفاده شود و تمایل خود را هم به اطلاع مسئولین رسانده‌ام. آنان نیز از من خواسته‌اند که آن را در وصیتنامه خود نوشته و ورثه را هم از خواست خود آگاه کنم، آیا چنین حقّی را دارم؟

ج: استفاده از اعضای میت برای پیوند به بدن شخص دیگر برای نجات جان او یا درمان بیماری وی اشکال ندارد و وصیت به این مطالب هم مانعی ندارد مگر در اعضایی که برداشتن آنها از بدن میت، موجب صدق عنوان مثله باشد و یا عرفاً هتك حرمت میت محسوب شود.[۲۶۵]

۶) حضرت آیت اللّه العظمی مکارم شیرازی (حفظه اللّه)

س: درباره مرگ مغزی کراراً سؤالی کرده‌ایم و جواب فرمودید. اجازه دهید آن را به صورت کلّی‌تر مطرح کنیم: در مورد مرگ مغزی، که مغز از کار افتاده و تنها دستگاههای حیاتی نباتی کار می‌کند، و هیچ امیدی به بازگشت چنین کسی به حیات حیوانی و انسانی نیست، احکام مختلفی در زمینه مسائل گوناگون حقوقی و مالی و پزشکی تصوّر می‌شود. لطفاً شرح جامعی درباره تمام این مسائل هرچند به صورت فشرده بیان فرمایید؟

ج: با توجّه به اینکه پزشکان تصریح می‌کنند این گونه افراد مانند شخصی هستند که مغز او بکلّی متلاشی شده، و یا سر از تن او جدا کرده‌اند، که با کمك وسایل تنفّس مصنوعی و تغذیه، ممکن است تا مدّتی به حیات نباتی او ادامه داد، یك انسان زنده محسوب نمی‌شوند، در عین حال یك انسان کاملًا مرده هم نیستند. بنابراین، در احکام مربوط به حیات و مرگ باید تفصیل داده شود. مثلًا احکام

مرگ مغزی، ص: ۱۷۲

مسّ میت، غسل و نماز میت، و کفن و دفن درباره آنها جاری نیست، تا قلب از کار بیفتد و بدن سرد شود. اموال آنها را نمی‌توان در میان ورثه تقسیم کرد، و همسر آنها عدّه وفات نگه نمی‌دارد، تا این مقدار حیات آنان نیز پایان پذیرد. ولی وکلای آنها از

وکالت ساقط می‌شوند، و حقّ خریدوفروش یا ازدواج برای آنها، یا طلاق همسر از طرف آنان را ندارند، و ادامه معالجات در مورد آنها واجب نیست، و برداشتن بعضی از اعضای بدن آنها، در صورتی که حفظ جان مسلمانی متوقّف بر آن باشد مانعی ندارد؛ ولی باید توجّه داشت که اینها همه در صورتی است که مرگ مغزی به طور کامل و به صورت قطعی ثابت گردد، و احتمال بازگشت مطلقاً وجود نداشته باشد.[۲۶۶]

۷) حضرت آیت الله العظمی صافی (حفظه الله)

س: آیا می‌توان اعضای شخصی را که دچار مرگ مغزی شده است و از لحاظ پزشکی امیدی به زنده ماندن وی نیست، ولی برخی اعضایش مثل قلب وی برای مدتی هنوز کار می‌کنند به بیماری که محتاج است پیوند زد؟ با توجه به این که اگر صبر نماییم، ممکن است دیگر، اعضایش، قابل پیوندنباشند.

ج: اگر سبب تسریع در مرگ یا شدت بیماری او می‌شود، جائز نیست و بدون آن هم چون کسب اجازه از بیمار ممکن نیست، جائز نمی‌باشد. و الله العالم

س: آیا برای شخص جائز است که اجازه دهد در حال حیات یا پس از مرگ، بعض اعضای او که حفظ نفس بیماری بر آن متوقف نیست از قبیل انگشت،

مرگ مغزی، ص: ۱۷۳

دست، قرنیه چشم و ... را در مقابل وجه یا مجاناً بدیگری پیوند زنند؟

ج: جائز نیست. و الله العالم.[۲۶۷]

۸) حضرت آیت الله العظمی نوری همدانی (حفظه الله)

س: آیا از فردی که در حال مرگ مغزی است و از نظر پزشکی، امکان برگشت وی وجود ندارد، می‌توان عضوی از آن را برای پیوند خارج کرد؟ خصوصاً با توجه به اینکه پس از سردی بدن آن گونه که در شرع مطرح است، دیگر قابلیت قلب از دست رفته و برای پیوند فایده‌ای نخواهد داشت. سؤال این است که در چنین شرایطی آیا می‌توان قلب فرد را برداشته و به یک انسانی که نیازمند است پیوند زد؟

ج: در اینجا چند مسئله وجود دارد و لازم است تا یک به یک بررسی شود:

مسئله اول این است که آیا مرگ مغزی به چه چیز تحقق پیدا می‌کند؟ آیا با از کار افتادن قلب، مرگ محقق می‌شود؟ ممکن است که فعالیت مغز از کار بیفتد ولی قلب باز هم چند لحظه به تپش خود ادامه دهد. در اسلام نیز غسل مس میت آن وقت لازم است که بدن سرد شود، هر چند موت قبلًا محقق شده است؛ زیرا اسلام برای تسهیل بیشتر مقرر داشته است تا زمانی که بدن گرم است، اگر کسی به بدن میت دست بزند غسل به گردنش نیاید؛ چون باید محتضر را رو به قبله نمایند و چشمانش را ببندند و آن حالت، حالتی است که نباید به علت عدم مس میت همگی کنار بروند. اما این مسئله، معنایش این نیست که تا بدن سرد نشده، فرد نمرده است، بلکه همین که روح از بدن خارج شد، فرد مرده است. اینکه

مرگ مغزی، ص: ۱۷۴

مرگ به چه چیزی محقق می‌شود، یک بحث مهم فقهی است؛ زیرا اگر مغز هنوز نمرده است، نمی‌توان کاری کرد که توقف حاصل شود، بلکه باید سعی کرد که حیات حفظ گردد. اگر با از کار افتادن مغز، شخص مرده است که به نظر می‌رسد همین گونه هم باشد، دیگر آن وقت می‌شود دستگاه را کنار گذاشت و به قلب توجه نکرد؛ چون عمده همان مغزاست و قلب تلمبه‌ای است که

کار خود را تا مـدتی که ممکن است، ادامه می‌دهـد. مهم مغز است که مرکز فرمانـدهی بدن است که احساس و ادراک و همه اینها به آن منتهی می‌شود.

مسئله دوم این است که کار کردن قلب و مثلًا ریه به چه نحوی است؟ آیا باید هر آن از جانب مغز امدادی برسد تا کار کنند یا اگر یک آن، امـدادی رسـید و دسـتوری صادر شد و بعد قطع گردید، باز هم می‌توانند دقایقی و لحظاتی بعد کار کنند؟ اگر از نوع اول است، لازمه‌اش این است که هرگاه مغز از کار افتاد، کلیه، ریه و قلب هم از کار می‌افتند و لذا اگر این اعضا کار کنند، اشـتباه اسـت که فکر کنیم مغز از کـار افتـاده است. اگر از نوع دوم است و یک لحظه امـداد کافی است تا یک عضو، چنـد دقیقه بعـد کار کنـد، معلوم می‌شود که مغز از کار افتاده و این اعضا هستند که خودشان کار می‌کنند. البته، این را باید متخصصین روشن کنند.

به نظر این جـانب، مرگ وقتی محقق می‌شود که مغز از کـار بیفتـد؛ چرا که اگر سـایر اعضـا هنوز کار می‌کننـد امـدادشان را از مغز گرفته‌اند ولو چند لحظه قبل این امداد رسیده باشد. البته این هم ممکن نیست که مغز از کار افتاده باشد ولی قلب، ریه و ... بتوانند

مرگ مغزی، ص: ۱۷۵

در دراز مـدت به فعالیتشان ادامه دهنـد. و این را باید دانست که فقه همیشه کلیات را می‌گوید ولی تشـخیص جزئیات با متخصـصان هر رشته است.

مسئله سوم آنکه جایز است که اعضای فردی که دچار مرگ مغزی شده را بر اساس وصیت وی قطع، و به بیماران پیوند بزنند.

س: عضو پیوند زده شده بدن میت غیر مسلمان، به بدن مسلمان که حیات پیدا کرده است، از نظر طهارت چه صورتی دارد؟

ج: در این صورت، دیگر نه تنهـا نجس و میته نیست، بلکه پـاک است. نماز خوانـدن با آن هم اشـکال نـدارد و همچنین، اگر عضـو حیوان نجس العین مانند سگ و خوک نیز پیوند شود، از عضویت حیوان خارج می‌شود و به عضویت بدن انسان در می آید.

س: امروزه علم پزشـکی بسـیار پیشـرفت نموده است و پزشـکان می‌تواننـد برخی از اعضـای فردی را که به طور طبیعی فوت کرده و ضربان قلب وی نیز از کار افتاده است، به بیمارانی که در خطر مرگ هسـتند و یا زندگانی پر مشقت و رنج آوری دارند، پیوند زنند (مانند کلیه، استخوان، کبد، چشم و ...) آیا این عمل جایز است؟

ج: این عمـل جایز است، ولی اگر وصـیت نکرده است لازم است با نظر و اجازه فقیه انجام شود. و دیه نیز اگر وصـیت نکرده، ساقط نمی‌شود و باید پرداخته شود تا در راه خیر برای میت مصرف گردد.[۲۶۸]

مرگ مغزی، ص: ۱۷۶

فهرست منابع

- البار، محمد علی، الموقف الفقهی و الاخلاقی من قضیه زرع الاعضاء، دمشق: دار القلم، چاپ اول، (۱۹۹۴ م).

- ابن سینا، حسین بن علی، النجاة، تهران: مرتضوی، چاپ دوم، (۱۳۶۲).

--------------------، قانون، (ترجمه عبد الرحمن شرفکندی)، تهران: سروش، چاپ نهم، (۱۳۸۷).

- ابن عبدالله، یوسف، احکام نقل اعضاء الانسان فی الفقه الاسلامی، عربستان: دار الکنوز، چاپ اول، (۱۴۲۶ ق).

- ابن فارس بن زکریا، ابی حسـین احمد، معجم مقاییس اللغهٔ، (تحقیق عبدالسلام محمد هارون)، قم: مکتب الاعلام الاسلامی، چاپ اول، (۱۴۰۴ ق).

- ابن منظور، جمال الدین محمد بن مکرم. لسان العرب، ج ۴، بیروت: دار و مکتبهٔ الهلال، چاپ دوم، (بی تا).

- إحسایی، محمـد بن علی بن ابراهیم، عوالی اللئالی العزیزیه فی الاحادیث الدینیهٔ، (تحقیق مجتبی تهرانی)، قم: سید الشـهداء، چاپ

اول، (ق).

– أزدی، ابی بکر محمـد بن الحسین بن درید، ترتیب جمهرة اللغة، مشـهد، مؤسـسه الطبع و النشـر التابعه للآسـتانه الرضویة المقدسة، چاپ اول، (۱۴۲۶ ق).

مرگ مغزی، ص: ۱۷۷

– اصفهانی، محمد حسین، حاشیه کتاب المکاسب، (محقق عباس محمد آل سباع) بی‌جا: محقق، چاپ اول (۱۴۱۸ ق).

– امامی، سید حسن، حقوق مدنی، تهران: اسلامیه، چاپ دوازدهم، (۱۳۷۶).

– انصاری، مرتضی، کتاب المکاسب، قم: مجمع الفکر الاسلامی، چاپ یازدهم، (۱۴۳۰ ق).

– انیس، ابراهیم؛ منتصـر، عبـدالحلیم؛ صوالجی، عطیه؛ و احمـد، محمد خلف الله، المعجم الوسـیط، اسـتانبول: دار الدعوة، چاپ اول، (۱۹۸۹ م).

– آصفی، محمد مهدی، «پیوند اعضای مردگان مغزی» فقه اهل بیت، سال هشتم، شماره ۳۱، پاییز ۱۳۸۱.

– آقابابایی، اسماعیل، پیوند اعضاء از بیماران فوت شده و مرگ مغزی، قم، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، چاپ اول، (۱۳۸۵).

– بجنوردی، سید حسن، القواعد الفقهیة، قم: نشر الهادی، چاپ اول، (۱۴۱۹ ق).

– بحرانی، یوسف بن احمد بن ابراهیم، الحدائق الناضرة فی أحکام العترة الطاهرة، قم: دفتر انتشارات اسلام، چاپ اول، (۱۴۰۵ ق).

– بهجت فومنی، محمد تقی، استفتاءات، قم: دفتر حضرت آیت الله بهجت، چاپ اول، (۱۴۲۸ ق).

– پور جواهری، علی، پیوند اعضا و مرگ مغزی در آینه فقه، تهران: دانشگاه امام صادق، چاپ اول، (۱۳۸۳)

– تبریزی، جواد، استفتائات جدید، قم: بی نا، چاپ اول (بی تا).

– تمیمی مغربی، نعمان بن محمد، دعائم الإسلام، قم: مؤسسه آل البیت علیهم السلام، چاپ دوم، (۱۳۸۵ ق).

– توحیـدی تبریزی، محمـد علی، مصـباح الفقاهـة فی المعاملات، (تقریر درس سـید ابوالقـاسم خویی)، قم: انصاریان، چاپ چهارم، (۱۴۱۷ ق).

– جعفری لنگرودی، محمد جعفر، مبسوط در ترمینولوژی حقوق، تهران: کتابخانه گنج دانش، چاپ اول، (۱۳۷۸).

مرگ مغزی، ص: ۱۷۸

– جَمعة بکرو، کمال الدین، حکم الانتفاع بالاعضاء البشریة و الحیوانیة، بیروت، دار الخیر، چاپ اول، (۲۰۰۱ م).

– جوادی آملی، عبد الله، حق و تکلیف در اسلام، قم، مرکز نشر اسراء، چاپ اول، (۱۳۸۴).

– جوهری، اسماعیل بن حماد، معجم الصحاح (ویرایش خلیل مأمون شیحا)، بیروت: دار المعرفه، چاپ اول، (۱۴۲۶ ق).

– حبیبی، حسین، مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق، قم، بوستان کتاب، چاپ اول، (۱۳۸۰).

– حجتی اشرافی، غلام‌رضا، قانون مدنی (با آخرین اصلاحات و الحاقات)، تهران: کتابخانه گنج دانش، چاپ اول، (۱۳۸۲).

– حرّ عاملی، محمد بن حسن، وسائل الشیعة، قم: مؤسسه آل البیت (ع) چاپ اول، (۱۴۰۹ ق).

– حسن‌زاده، مهدی، کارشناسی وارزش اثباتی آن (بررسی فقهی- حقوقی)، قم: انتشارات دانشگاه قم، چاپ اول، (۱۳۸۸).

– حسنی، عودة زعّال، التصرف غیر المشروع بالاعضاء البشریة، عمان: الدار العلمیة الدولیة، چاپ اول، (۲۰۰۱ م).

– حسـین فتاحی معصوم، مجموعه مقالات و گفتگوهای دومین سـمینار دیدگاه‌های اسـلام در پزشـکی، چاپ اول، (تهران: دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۸۰)،

– حسینی بحرانی، سید هاشم، البرهان فی تفسیر القران، قم: المطبعه العلمیه چاپ سوم، (۱۳۹۳).

– حسینی خامنه‌ای، سید علی، أجوبة الاستفتاءات، قم: دفتر معظم له، چاپ اول، (۱۴۲۴ ق).

-----------------------------------، پزشکی در آینه اجتهاد، قم، انصاریان، چاپ اول، (۱۳۷۵).

– حسینی سیستانی، سید علی، منهاج الصالحین، قم: مدین، چاپ هشتم، (۱۴۲۴ ق).

– حسینی نیک، سید عباس، قانون مجازات اسلامی، تهران: مجد، چاپ سوم، (۱۳۸۱).

– حلّی، نجم الدین جعفر بن حسن، شرایع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام، نجف: آداب، چاپ اول، (۱۳۸۹ ق).

مرگ مغزی، ص: ۱۷۹

– حلّی، محمد بن منصور بن احمد ابن ادریس، السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی، قم: دفتر انتشارات اسلامی، چاپ دوم، (۱۴۱۰ ق).

– خرازی، سید محسن، البحوث الهامهٔ فی المکاسب المحرّمهٔ، بی جا: فی طریق الحق، چاپ اول، (۱۴۲۳ ق).

– خمینی، سید روح اللّه موسوی، استفتاءات، قم: دفتر انتشارات اسلامی، چاپ پنجم، (۱۴۲۲ ق).

---------------------------، تحریر الوسیلهٔ، قم: دار العلم، چاپ اول، (بی تا).

---------------------------، توضیح المسائل، قم: دفتر انتشارات اسلامی، چاپ هشتم، (۱۴۲۴ ق).

– دیبایی، امیر، چکیده اخلاق و قوانین پزشکی، تهران: پژوهشکده فرهنگ و معارف، چاپ اول، (۱۳۸۱).

– رازی، فخر الدین محمد بن عمر، المباحث المشرقیهٔ، قم: بیدار، چاپ دوم، (۱۴۱۱ ق).

– زبیدی واسطی، محب الدین، تاج العروس من جواهر القاموس، (تحقیق سید محمد مرتضی حسینی)، بیروت: دار الفکر للطباعهٔ و النشر و التوزیع، چاپ اول، (۱۴۱۴ ق).

– سبزواری، سید عبد الاعلی، مهذب الاحکام، قم: دفتر آیت الله سبزواری، چاپ چهارم، (۱۴۱۶).

– سلطانعلیان، حمید «مرگ مغزی»، فصلنامه فقه اهل بیت، سال چهارم، شماره ۱۴، تابستان ۱۳۷۶.

– سیفی مازندرانی، علی اکبر، مبانی الفقه الفعّال فی القواعد الفقهیهٔ الاساسیّهٔ، قم: نشر اسلامی، چاپ اول، (۱۴۲۵ ق).

– شمس الدین، محمد جعفر، الوصیهٔ و احکامها فی الفقه الاسلامی، بیروت: دارالتعارف، چاپ دوم، (۱۹۸۵ م).

– شیرازی، صدر الدین محمد، الحکمهٔ المتعالیهٔ فی الاسفار العقلیهٔ الاربعهٔ، بیروت: دار احیاء التراث العربی، چاپ سوم، (۱۹۸۱ م).

مرگ مغزی، ص: ۱۸۰

– صافی گلپایگانی، لطف‌الله، استفتاءات پزشکی، قم: دار القرآن الکریم، چاپ اول، (۱۴۱۵ ق).

– صانعی، یوسف، استفتائات پزشکی، قم: میثم تمار، چاپ ۴، (۱۳۸۰).

– صدر، سید محمد باقر، دروس فی علم الاصول، قم: مؤسسه نشر اسلامی، چاپ ۵، (۱۴۱۸ ق).

– صفایی، سید حسین؛ و قاسم زاده، سید مرتضی، حقوق مدنی اشخاص و محجورین، تهران: سمت، چاپ سوم، (۱۳۷۷).

– صناعی‌زاده، حسین، پزشکی قانونی، تهران: دادگستر، چاپ اول، (۱۳۸۷).

– طاهری، حبیب الله، حقوق مدنی، قم: دفتر انتشارات اسلامی، چاپ دوم، (۱۴۱۸ ق).

– طبرسی، فضل بن حسن، (امین الاسلام)، مجمع البیان فی تفسیر القران، بیروت: مؤسسهٔ الاعلمی للمطبوعات، چاپ اول، (۱۴۱۵ ق).

– طبرسی، احمد بن علی بن ابی طالب، الاحتجاج، بی جا: الشریف الرضی، چاپ اول، (۱۳۸۰).

– طوسی، محمد بن حسن، المبسوط فی الفقه الامامیهٔ، تهران، المکتبهٔ المرتضویهٔ لاحیاء الآثار الجعفریهٔ، چاپ سوم، (۱۳۸۷ ق).

------------------------، النهایهٔ فی مجرد الفقه و الفتاوی، بیروت: دارالکتاب العربی، چاپ دوم، (۱۴۰۰ ق).

------------------------، تهذیب الأحکام، تهران: دار الکتب الإسلامیهٔ، چاپ چهارم، (۱۴۰۷ ق).

------------------------، الاستبصار، (تحقیق سید حسن موسوی خراسانی)، تهران: دار الکتب الإسلامیهٔ، چاپ سوم، (۱۳۹۰

ق).

– طوسی، محمد بن علی بن حمزه، الوسیلهٔ إلی نیل الفضیلهٔ، قم: کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی، چاپ اول، (۱۴۰۸ ق).

– عاید الدیات، سمیره، عملیات نقل و زرع الاعضاء البشریهٔ بین الشرع و القانون، عمان: دار الثقافهٔ، چاپ اول، (۱۹۹۹ م).

– عاملی کرکی، علی بن حسین، رسائل المحقق الکرکی، قم: کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی و دفتر نشر اسلامی، چاپ اول، (۱۴۰۹ ق).

مرگ مغزی، ص: ۱۸۱

– عاملی، محمد بن مکی، (شهید اول)، اللمعهٔ الدمشقیهٔ فی فقه الإمامیهٔ، بیروت: دار التراث، چاپ اول، (۱۴۱۰ ق).

– عبداللطیف عبدالعال، محمد، اباحهٔ نقل الاعضاء من الموتی الی الاحیاء و مشکلاتها، قاهره: دار النهضهٔ العربیهٔ، چاپ اول، (۲۰۰۵ م).

– عروسی حویزی، عبد علی بن جمعه، تفسیر نورالثقلین، (تصحیح سید هاشم رسولی محلاتی)، قم: مطبعه الحکمه، چاپ اول، (بی تا).

– عقیلی، عقیل بن احمد، حکم نقل الاعضاء، جدّه: مکتبهٔ الثقافهٔ، چاپ اول، (۱۴۱۲ ق).

– عنایت الله محمد، عصمت الله، الانتفاع بالاجزاء الآدمی فی الفقه الاسلامی، لاهور: مکتبهٔ جراغ اسلام، چاپ اول، (۱۹۹۳ م).

– غروی، محمد حسین، فوائد الاصول (با تعلیقه آغا ضیاءالدین عراقی)، قم: مؤسسه نشر اسلامی، چاپ اول، (بی تا).

– غزالی، محمد، مقاصد الفلاسفه، (تحقیق سلیمان دنیا)، مصر: دار المعارف، چاپ اول، (۱۹۶۱ م).

– فارابی، ابی نصر محمد بن محمد طرخان بن اوزلغ، آراء اهل المدینهٔ الفاضلهٔ و مضاداتها، چاپ اول، (بیروت: دار و مکتبه الهلال، ۱۹۹۵ م).

– فاضل لنکرانی، محمد، جامع المسائل، قم، امیر قلم، چاپ یازدهم، (بی تا).

-----------------، تفصیل الشریعهٔ فی شرح تحریر الوسیلهٔ (الدیات)، قم: مرکز فقهی ائمه اطهار (ع) چاپ اول، (۱۴۱۸ ق).

– فرهنگ فقه مطابق مذهب اهل بیت، قم، مؤسسهٔ دائرهٔ المعارف فقه اسلامی، چاپ اول، (۱۳۸۴).

– فیاض لاهیجی، عبد الرزاق، گوهر مراد، تهران: سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، چاپ اول، (۱۳۷۲).

– فیومی، احمد بن محمد. المصباح المنیر، ایران: مؤسسهٔ دار الهجرهٔ، چاپ اول، (۱۴۰۵ ق).

– قائنی، محمد، المبسوط فی فقه المعاصرهٔ (المسائل الطبیهٔ)، قم: مرکز فقهی ائمه اطهار، چاپ اول، (۱۴۲۴ ق).

مرگ مغزی، ص: ۱۸۲

– قرائات فقهیهٔ معاصرهٔ فی معطیات الطب الحدیث، (مقالات مجموعه‌ای از فقیهان) چاپ اول، بیروت: الغدیر، چاپ اول، (۱۴۲۳ ق).

– قریشی، سید علی اکبر، قاموس قرآن، تهران، دار الکتب الاسلامیهٔ، چاپ چهارم، (۱۳۶۴).

– قنواتی، جلیل؛ وحدتی شبیری، سیدحسن؛ و عبدی پور، ابراهیم، حقوق قراردادها در فقه امامیه (زیر نظر سید مصطفی محقق داماد)، تهران: سمت، چاپ اول، (۱۳۷۹).

– کاشف الغطاء، جعفر، کشف الغطاء عن مهمات الشریعهٔ الغراء (تحقیق عباس تبریزیان، محمد رضا ذاکری وعبد الرحیم حلی)، قم: بوستان کتاب، چاپ اول، (۱۳۸۰).

– کلینی، محمد بن یعقوب، الکافی، چاپ دوم، تهران: دار الکتب الاسلامیه، (۱۳۶۲).

- کنعان، احمد محمد، الموسوعة الطبیة الفقهیة، دمشق: دار النفائس، چاپ اول، (۱۴۲۰ ق). مصاحب، غلامحسین، دائرة المعارف فارسی، تهران، امیرکبیر، چاپ اول، (۱۳۷۴).

- گودرزی، فرامرز؛ و کیانی، مهرزاد، پزشکی قانونی، تهران: سمت، چاپ اول، (۱۳۸۴).

- مایو، دیوید؛ و ویکلر، دانیال، «قتل ترحم آمیز و انتقال از زندگی به مرگ»، (ترجمه محمود عباسی)، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، تهران: حقوقی، چاپ اول، (۱۳۷۸).

- محقق داماد یزدی، سید مصطفی، قواعد فقه، تهران: مرکز نشر علوم اسلامی، چاپ اول (۱۳۷۹).

- محمد نعیم الدقر، ندی، موت الدماغ بین الطب و الاسلام، دمشق: دار الفکر، چاپ اول، (۱۹۹۹ م).

- محمدی همدانی، اصغر «پیوند اعضا و استفتائات مربوطه»، ده رساله فقهی- حقوقی در موضوعات نو پیدا، تهران: انتشارات جنگل، چاپ اول، (۱۳۸۷).

- مدنی کاشانی، رضا، کتاب الدیات، قم: نشر اسلامی، چاپ اول، (۱۴۰۸ ق).

- مسعود، جبران. الرائد، بیروت: دار العلم للملایین، چاپ اول، (۲۰۰۳ م).

- مشکینی، علی، مصطلحات الفقه، قم: الهادی، چاپ اول، (۱۳۷۷).

- مظاهری تهرانی، مسعود، حق مرگ در حقوق کیفری، تهران: هستی نما، چاپ اول، (۱۳۸۶).

مرگ مغزی، ص: ۱۸۳

- معین، محمد، فرهنگ فارسی، تهران: سپهر، چاپ چهارم، (۱۳۶۰).

- مفید، محمّد بن محمد بن نعمان عکبری، المقنعه، قم: کنگره جهانی هزاره شیخ مفید، چاپ اول، (۱۴۱۳ ق).

- مکارم شیرازی، ناصر، احکام پزشکی، قم: مدرسه امام علی بن علی بن ابی طالب، چاپ اول، (۱۴۲۹ ق).

---------------------، استفتائات جدید، قم: مدرسهٔ امام امیرالمؤمنین، چاپ دوم، (۱۳۸۰).

---------------------، انوارالفقاهة، قم: مدرسهٔ امام امیرالمؤمنین، چاپ دوم، (۱۳۱۶ ق).

---------------------، بحوث فقهیة هامة، قم، انتشارات مدرسه امام علی بن أبی طالب (ع) چاپ اول، (۱۴۲۲ ق).

---------------------، دائرة المعارف فقه مقارن، قم: انتشارات مدرسه امام علی بن ابی طالب (ع) چاپ اول، (۱۴۲۷ ق).

- منتظری، حسینعلی، رساله استفتائات، قم: نشر سایه، چاپ اول، (۱۳۸۳).

- موسوی اردبیلی، عبد الکریم، رساله استفتائات، قم: نجات، چاپ اول، (۱۳۷۷).

- موسوی عاملی، محمد بن علی نهایة المرام فی شرح مختصر شرائع الإسلام، قم: دفتر انتشارات اسلامی، چاپ اول، (۱۴۱۱ ق).

- مؤمن، محمد، کلمات سدیدة، قم: نشر اسلامی، چاپ اول، (۱۴۱۵ ق).

- نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام، بیروت: دار احیاء التراث العربی، چاپ هفتم، (۱۹۸۱ م).

- نجفی ایروانی، علی بن عبد الحسین، حاشیة المکاسب، تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، چاپ اول، (۱۴۰۶ ق).

- نجفی، جعفر بن خضر مالکی، [کاشف الغطاء]، کشف الغطاء عن مبهمات الشریعة الغراء، قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، چاپ اول، (۱۳۸۰).

- نراقی، احمد بن محمد مهدی، مستند الشیعة فی أحکام الشریعة، قم: مؤسسه آل البیت (ع) چاپ اول، (۱۴۱۵ ق).

مرگ مغزی، ص: ۱۸۴

- نصیری، ابراهیم؛ فغانی، معصومه؛ و یوسف زاده چابک، شاهرخ، کالبد شناسی اعصاب انسانی، تهران: انتشارات جعفری، چاپ اول، (۱۳۸۸).

- نظری توکلی، سعید، «ملاحظات اخلاقی در قطع حمایت از حیات مردگان مغزی»، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال دوم، شماره ۳، بهار ۱۳۸۷.

---------------------، «مقایسه تطبیقی مرگ و زندگی در متون دینی- پزشکی»، مسائل مستحدثه پزشکی، قم: بوستان کتاب، چاپ اول، (۱۳۸۶).

---------------------، پیوند اعضا در فقه اسلامی، مشهد: بنیاد پژوهشهای اسلامی، چاپ اول، (۱۳۸۱).

- نوری همدانی، حسین، هزار و یک مسئله فقهی (مجموعه استفتائات)، قم: مهدی موعود، چاپ ۴، (۱۳۸۴).

- نوری، حسن، فرهنگ بزرگ سخن، تهران: سخن، چاپ اول، (۱۳۸۱).

- نوری، حسین، مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل، بیروت: مؤسسهٔ آل البیت (ع) چاپ اول، (۱۴۰۸ ق).[۲۶۹]

---

[۱] (۱). Resusciology.

[۲] (۲). Coma depasse.

[۳] (۱). بر اساس این اصل کلیه مصوبات شورای اسلامی باید به شورای نگهبان فرستاده شود. شورای نگهبان موظف است آن را حداکثر ظرف ده روز از تاریخ وصول، از نظر انطباق بر موازین اسلام و قانون اساسی مورد بررسی قرار دهد و چنان چه آن را مغایر ببیند، برای تجدید نظر به مجلس بازگرداند. در غیر این صورت مصوبه قابل اجراست.

[۴] (۱). Right.

[۵] (۱). رک: احمد بن محمد فیومی، المصباح المنیر، چاپ اول،(ایران: مؤسسه دار الهجرة، ۱۴۰۵ ق)، ص ۱۴۳؛ جمال الدین محمد بن مکرم بن منظور، لسان العرب، چاپ دوم،(بیروت: دار و مکتبهٔ الهلال، بی تا)، ج ۴، ص ۱۷۶؛ جبران مسعود، الرائد، چاپ اول،(بیروت: دار العلم للملایین، ۲۰۰۳ م)، ص ۳۵۲.

[۶] (۲). محمدحسین اصفهانی، حاشیهٔ کتاب المکاسب،(محقق عباس محمد آل سباع) چاپ اول(بی جا: المحقق، ۱۴۱۸ ق)، ج ۱، ص ۳۸.

[۷] (۳). تعریفی که می‌کوشد آنچه را میان همه صورتهای قابل پذیرش یک پدیده مشترک است، توضیح دهد. در پدیدار شناسی، تنها یک پدیده توصیف می‌شود و از تحویل آن به یک امر اجتناب می‌گردد.

[۸] (۴). جلیل قنواتی، سیدحسن وحدتی شبیری، و ابراهیم عبدی‌پور، حقوق قراردادها در فقه امامیه،(زیر نظر سید مصطفی محقق داماد)، چاپ اول،(تهران: سمت، ۱۳۷۹)، ج ۱، ص ۴۳.

[۹] (۵). رک: جمال الدین محمد بن مکرم بن منظور، پیشین، ج ۴، ۱۸۳؛ جبران مسعود، الرائد، ص ۳۵۴.

[۱۰] (۶). احمد بن محمد فیومی، المصباح المنیر، ص ۱۴۵.

[۱۱] (۱). رک: محمد حسین غروی، فوائد الاصول،(با تعلیقه آغا ضیاء الدین عراقی)، چاپ اول،(قم: مؤسسه نشر اسلامی، بی‌تا) ج ۴، ۳۸۴؛ سید محمد باقر صدر، دروس فی علم الاصول، چاپ ۵،(قم: مؤسسه نشر اسلامی، ۱۴۱۸ ق)، ج ۱، ص ۶۱.

[۱۲] (۲). ناصر مکارم شیرازی، انوار الفقاهۀ، چاپ دوم،(قم: مدرسه امام امیرالمؤمنین، ۱۳۱۶ ق)، ج ۱، ص ۲۹.

[۱۳] (۳). رک: جلیل قنواتی، سیدحسن وحدتی شبیری، و ابراهیم عبدی پور، پیشین، ج ۱، ۴۶- ۴۵.

[۱۴] (۱). ابن منظور، پیشین، ج ۱۳، ص ۱۰۰؛ احمد بن محمد فیومی، پیشین، ص ۵۳۷.

[۱۵] (۲). عبدالرزاق فیاض لاهیجی، گوهر مراد، چاپ اول،(تهران: سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۳۷۲)، ص ۳۴۷- ۳۴۶.

[۱۶] (۳). رک: عبد الله جوادی آملی، حق و تکلیف در اسلام، چاپ اول،(قم، مرکز نشر اسراء، ۱۳۸۴)، ص ۳۲.

[۱۷] (۴). ر. ک: فرهنگ فقه مطابق مذهب اهل بیت، چاپ اول،(قم، مؤسسه دائره المعارف فقه اسلامی، ۱۳۸۴)، ج ۲، ص ۶۰۹.

[۱۸] (۱). Spirit.

[۱۹] (۲). ابی بکر محمد بن الحسین بن درید الازدی، ترتیب جمهرة اللغة، چاپ اول،(مشهد، مؤسسه الطبع و النشر التابعة للآستانة الرضویة المقدسة، ۱۴۲۶ ق)، ج ۲، ص ۹۷؛ سید علی اکبر قریشی، قاموس قران، چاپ چهارم،(تهران، دار الکتب الاسلامیة، ۱۳۶۴)، ج ۳، ص ۱۳۱؛ احمد بن محمد فیومی، المصباح المنیر، ص ۲۴۵.

[۲۰] (۳). رک: سید هاشم حسینی بحرانی، البرهان فی تفسیر القران، چاپ سوم،(قم: المطبعة العلمیة، ۱۳۹۳ ق)، ج ۲، ص ۴۴۴؛ عبد علی بن جمعه العروسی الحویزی، تفسیر نورالثقلین،(مصحح سید هاشم رسولی محلاتی)، چاپ اول،(قم: مطبعة الحکمة، بی‌تا) ج ۳، ص ۲۱۸- ۲۱۵.

[۲۱] (۱). حسین بن عبدالله بن سینا، الشفاء(الطبیعیات)، چاپ اول،(قم: منشورات مکتبة آیة الله العظمی المرعشی النجفی، ۱۴۰۴ ق)، ج ۶، ص ۲۵.

[۲۲] (۲). رک: الحسین بن علی بن سینا، النجاه، چاپ دوم،(تهران، مرتضوی، ۱۳۶۲)، ص ۱۶۵ – ۱۵۷؛ محمد غزالی، مقاصد الفلاسفه،(محقق سلیمان دنیا)، چاپ اول،(مصر: دار المعارف، ۱۹۶۱ م)، ص ۳۷۰- ۳۴۶؛ صدر الدین محمد شیرازی، الحکمه المتعالیه فی الاسفار العقلیة الاربعة، چاپ سوم،(بیروت: دار احیاء التراث العربی، ۱۹۸۱ م)، ج ۸، ص ۷۷- ۵۳؛ فخر الدین محمد بن عمر رازی، المباحث المشرقیة، چاپ دوم،(قم: بیدار، ۱۴۱۱ ق)، ج ۲، ص ۲۵۹- ۲۳۵.

[۲۳] (۳). علی اکبر دهخدا، لغت‌نامه دهخدا، چاپ دوم،(تهران: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه، ۱۳۷۷)، ج ۸، ص ۱۲۳۱.

[۲۴] (۴). Brain.

[۲۵] (۱). Cerebrum.

[۲۶] (۲). Occipital lobe.

[۲۷] (۳). Gyrus.

[۲۸] (۴). SULCUS.

[۲۹] (۵). Cerebellum.

[۳۰] (۱). Brain stem.

[۳۱] (۲). Spinal cord.

[۳۲] (۳). Medulla Oblongata.

[۳۳] (۴). Pons.

[۳۴] (۵). Midbrain.

[۳۵] (۶). رک: ابراهیم نصیری، معصومه فغانی، و شاهرخ یوسف‌زاده چابک، کالبدشناسی اعصاب انسانی، چاپ اول،(تهران: انتشارات جعفری، ۱۳۸۸)، ص ۶۶- ۲۳؛ احمد محمد کنعان، الموسوعة الطبیة الفقهیة، چاپ اول،(دمشق: دار النفائس، ۱۴۲۰ ق)، ص ۸۸۰؛ غلامحسین مصاحب، دائرة المعارف فارسی، چاپ اول،(تهران، امیرکبیر، ۱۳۷۴)، ج ۲، ص ۲۸۱۳.

[۳۶] (۱). Death.

[۳۷] (۲). علی اکبر دهخدا، پیشین، ج ۱۳، ص ۲۰۷۰۱؛ محمد معین، فرهنگ فارسی، چاپ چهارم،(تهران: سپهر، ۱۳۶۰)، ج ۳، ص ۴۰۴۳.

[۳۸] (۳). ابن منظور، پیشین، ج ۱۴، ص ۱۴۳؛ اسماعیل بن حماد جوهری، معجم الصحاح(ویرایش خلیل مأمون شیحا)، چاپ اول،(بیروت: دار المعرفهٔ، ۱۴۲۶ ق)، ص ۱۰۰۸؛ راغب اصفهانی، حسین بن محمد، المفردات فی غریب القران،(تحقیق محمد خلیل عیتایی)، چاپ دوم،(بیروت: دار المعرفهٔ، ۱۴۲۰ ق)، ص ۴۷۹.

[۳۹] (۱). اسماعیل بن حماد جوهری، پیشین، ص ۲۷۸؛ جبران مسعود، پیشین، ص ۳۶۴، علی اکبر دهخدا، پیشین، ج ۹، ص ۱۲۹۶۶؛ حسن نوری، فرهنگ بزرگ سخن، چاپ اول،(تهران: سخن، ۱۳۸۱)، ج ۵، ص ۳۸۸۹؛ راغب اصفهانی، حسین بن محمد، همان، ص ۱۴۵.

[۴۰] (۲). ر.ک: ملک(۶۷)، آیه ۲؛ آل عمران(۳)، آیه ۱۵۶؛ بقره(۲)، آیه ۲۸.

[۴۱] (۳). زمر(۳۹)، آیه ۴۲؛ سجده(۳۲)، آیه ۱۱؛ نحل(۱۶)، آیه ۲۸.

[۴۲] (۴). الصحیفهٔ السجادیهٔ، چاپ سوم،(قم: امام مهدی، ۱۴۱۸ ق)، دعای چهارم، ص ۴۵؛ علی، مشکینی، مصطلحات الفقه، چاپ اول،(قم: الهادی، ۱۳۷۷)، ج ۲، ص ۵۲۰.

[۴۳] (۵). واقعه(۵۶)، آیه ۸۳؛ قیامت(۷۵)، آیه ۲۶.

[۴۴] (۶). برخی به این تعریف اشکال کرده، آن را تعبیری دقیق و منضبط نمی‌دانند و آیات مورد استناد فقها در این تعریف را توجیه کرده‌اند؛ چه اینکه روح به خاطر تجردش مکانی نداشته، داخل بدن نیست تا به هنگام مرگ از آن خارج گردد. بلکه نهایتاً، تعلقی تدبیری با بدن دارد و مرگ، انقطاع این علاقه خواهد بود. ر.ک: محمد آصف محسنی، الفقه و المسائل الطبیهٔ، چاپ اول،(قم: بوستان کتاب، ۱۳۸۲)، ج ۲، ص ۱۶۸.

[۴۵] (۱). فرامرز گودرزی و مهرزاد کیانی، پزشکی قانونی، چاپ اول،(تهران: سمت، ۱۳۸۴)، ص ۸۰.

[۴۶] (۲). ر.ک: احمد بن علی بن ابی طالب طبرسی، الاحتجاج، چاپ اول،(بی‌جا: الشریف الرضی، ۱۳۸۰)، ج ۲، ص ۸۵.

[۴۷] (۱). ر.ک: محمد بن یعقوب کلینی، الکافی، چاپ دوم،(تهران: دار الکتب الاسلامیه، ۱۳۶۲) ج ۶، ص ۱۳- ۱۴؛ همان، ج ۷، ص ۳۴۶.

[۴۸] (۲). همان، ج ۷، ص ۱۵۵؛ محمد بن حسن طوسی، تهذیب الاحکام،(تحقیق سید حسن موسوی خراسانی)، چاپ اول،(بیروت: دار صعب، ۱۴۰۱ ق)، ج ۱۰، ص ۲۸۱؛ همو، الاستبصار،(تحقیق سید حسن موسوی خراسانی)، چاپ سوم،(تهران: دار الکتب الاسلامیهٔ، ۱۳۹۰ ق)، ج ۱، ص ۴۸۰.

[۴۹] (۳). المؤمنون(۲۳)، آیه ۱۴.

[۵۰] (۴). جعفر کاشف الغطاء، کشف الغطاء عن مهمات الشریعه الغراء(تحقیق عباس تبریزیان، محمد رضا ذاکری و عبدالرحیم حلی) چاپ اول،(قم: بوستان کتاب، ۱۳۸۰)، ج ۲، ص ۲۵۶؛ محمدحسن نجفی، جواهرالکلام، چاپ هفتم،(بیروت: دار احیاء التراث العربی، ۱۹۸۱ م)، ج ۴، ص ۲۵- ۲۴.

[۵۱] (۱). ر.ک: محمد حسن نجفی، همان.

[۵۲] (۲). ابی نصر محمد بن محمد طرخان بن اوزلغ فارابی، آراء اهل المدینهٔ الفاضلهٔ و مضاداتها، چاپ اول،(بیروت: دار و مکتبهٔ الهلال، ۱۹۹۵ م)، ص ۸۷.

[۵۳] (۳). حسین بن عبدالله بن سینا، قانون،(ترجمه عبدالرحمن شرفکندی)، چاپ نهم،(تهران: سروش، ۱۳۸۷)، ج ۱، ص ۱۵۳.

[۵۴] (۱). گواه این مدعا که اجزای بدن، دریک لحظه و زمان نمی‌میرند، آن است که اگر تا چند ساعت پس از مرگ، جریان برق

را به برخی از عضلات وصل نمایند، این عضلات از خود واکنش نشان داده، منقبض می‌شود.(و این یعنی هنوز آنها زنده هستند)؛ رک: فرامرز گودرزی و مهرزاد کیانی، پیشین، ص ۸۳؛ حسین صناعی زاده، پزشکی قانونی، چاپ اول،(تهران: دادگستر، ۱۳۸۷)، ص ۱۷- ۱۸؛ حسین حبیبی، مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق، چاپ اول،(قم، بوستان کتاب، ۱۳۸۰)، ص ۴۵.

[۵۵] (۱). منظور از تغییر تقدیری آن است که مثلًا- آب کمی گل‌آلود شده و خونی که در آن ریخته است، به مقداری است که اگر آب صاف بود، رنگ آن تغییر می‌کرد ولی چون رنگ آن کدر است، فعلًا آثار آن ظاهر نمی‌شود.

[۵۶] (۲). محمد بن حسن حرّعاملی، وسائل الشیعهٔ، چاپ اول،(قم: مؤسسه آل البیت(ع)، ۱۴۰۹ ق)، ج ۱، ص ۱۳۵.

[۵۷] (۱). احمد بن محمد مهدی نراقی، مستند الشیعه فی أحکام الشریعهٔ، چاپ اول،(قم: مؤسسه آل البیت(ع)، ۱۴۱۵ ق)، ج ۲، ص ۱۲۱؛ سید عبد الاعلی سبزواری، مهذّب الاحکام، چاپ چهارم،(قم: دفتر آیت الله سبزواری، ۱۴۱۶)، ج ۱۱؛ ص ۳۸۷- ۳۸۶.

[۵۸] (۲). برای اطلاع بیشتر رک: مهدی حسن‌زاده، کارشناسی و ارزش اثباتی آن(بررسی فقهی‌حقوقی)، چاپ اول،(قم: انتشارات دانشگاه قم، ۱۳۸۸).

[۵۹] (۱). برای اطلاع بیشتر رک: ناصر مکارم شیرازی، دائرهٔ المعارف فقه مقارن، چاپ اول،(قم: انتشارات مدرسه امام علی بن ابی طالب(ع)، ۱۴۲۷ ق)، ص ۴۴ و ۳۲۴.

[۶۰] (۲). رک: محمد بن یعقوب کلینی، پیشین، ج ۳، ص ۲۱۰- ۲۰۹، باب الغریق و المصعوق؛ حرّ عاملی، محمد بن حسن، وسائل الشیعهٔ، قم: مؤسسه آل البیت(ع)، چاپ اول،(۱۴۰۹ ق)، ج ۲، ص ۴۷۶- ۴۷۴.

[۶۱] (۳). محمد بن یعقوب کلینی، همان، ح ۶.

[۶۲] (۴). رک: سید محسن خرازی، البحوث الهامهٔ فی المکاسب المحرمهٔ، چاپ اول،(بی جا: فی طریق الحق، ۱۴۲۳ ق)، ج ۲، ص ۳۳۲؛ محمد مهدی آصفی،« پیوند اعضای مردگان مغزی» فقه اهل بیت، سال هشتم، شماره ۳۱،(پاییز ۱۳۸۱)، ص ۲۹- ۲۷.

[۶۳] (۱). ر. ک: محمد مؤمن، کلمات سدیده، چاپ اول،(قم: نشر اسلامی، ۱۴۱۵ ق)، ص ۱۹۶- ۱۹۵؛ محمد فاضل لنکرانی، جامع المسائل، چاپ یازدهم،(قم، امیر قلم، بی تا)، ج ۲، ص ۱۱۳ و ۱۵۰.

[۶۴] (۲). اگر معیار مرگ و حیات، عرف عام باشد، بایستی در پی عارضه قلبی و توقف آن، یا به هنگام انجام پیوند قلب و تعویض آن، شخص مرده قلمداد گردد، حال آنکه قطعاً چنین نخواهد بود.

[۶۵] (۳). محمد فاضل لنکرانی، همان، ص ۱۱۳.

[۶۶] (۱). حسین صناعی زاده، پیشن، ص ۱۷.

[۶۷] (۲). Persistent Vegetative states.

[۶۸] (۳). محمد قائنی، المبسوط فی فقه المعاصرهٔ(المسائل الطبیهٔ)، چاپ اول،(قم: مرکز فقهی ائمه اطهار، ۱۴۲۴ ق)، ج ۱، ص ۱۲۶.

[۶۹] (۴). مسعود مظاهری تهرانی، حق مرگ در حقوق کیفری، چاپ اول،(تهران: هستی نما، ۱۳۸۶)، ص ۳۴.

[۷۰] (۱). Tissue s life.

[۷۱] (۲). Cellular life.

[۷۲] (۳). رک: حسین حبیبی، پیشین، ص ۴۳؛ ندی محمد نعیم الدقر، پیشین، ص ۵۵- ۵۰؛ اسماعیل آقابابایی، پیوند اعضاء از بیماران فوت شده و مرگ مغزی، چاپ اول،(قم، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، ۱۳۸۵)،، ص ۳۳- ۳۱؛ دیوید مایو و دانیال ویکلر،« قتل ترحم آمیز و انتقال اززندگی به مرگ»، ترجمه محمود عباسی، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، چاپ اول،(تهران: حقوقی، ۱۳۷۸)، ج ۴، ص ۲۵۹.

[۷۳] (۱). محمد بن یعقوب کلینی، پیشین، ج ۶، ص ۱۴- ۱۳؛ همان، ج ۷، ص ۳۴۷.

[۷۴] (۲). همان.

[۷۵] (۳). ر. ک: سعید نظری توکلی،« مقایسه تطبیقی مرگ و زندگی در متون دینی- پزشکی»، مسائل مستحدثه پزشکی، چاپ اول،(قم: بوستان کتاب، ۱۳۸۱) ج ۲، ص ۶۴- ۶۱.

[۷۶] (۱). رک: محمد حسن نجفی، پیشین، ج ۳۶، ص ۱۴۳- ۱۴۱؛ همان، ج ۴۲، ص ۵۸.

[۷۷] (۱). سید محسن خرازی، پیشین، ج ۲، ص ۳۳۲؛ محمد مهدی آصفی، پیشین، ص ۳۱.

[۷۸] (۲). Brain Death.

[۷۹] (۳). ر. ک: محمدباقر لاریجانی، پیوند اعضا(مباحث علمی، اخلاقی، حقوقی و فقهی)، چاپ اول،(تهران: برای فردا، ۱۳۸۲)، ص ۲۲۱.

[۸۰] (۴). محمدعلی محققی،« ماوراء زندگی»، مجموعه مقالات و گفتگوهای دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی(گردآوری و تنظیم سیدحسین فتاحی معصوم)، چاپ اول،(تهران: دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۸۰)، ج ۲، ص ۳۳۱.

[۸۱] (۱). برای اطلاع از نظر مراجع معظم تقلید رک: سید حسین فتاحی معصوم، همان، ص ۷۷۶- ۷۵۴.

[۸۲] (۲). محمد مؤمن، پیشین، ص ۱۹۵- ۱۹۴.

[۸۳] (۳). به بیان دیگر، توقف قلب و تنفس که معیار عرفی تحقق مرگ است، در فرد مبتلاـ به مرگ مغزی وجود دارد؛ چه اینکه دراین حالت، پزشکان، حیات عضوی و سلولی وی را، بواسطه حرکت مصنوعی تپش قلب و ایجاد تنفس برای مدتی تداوم بخشیده‌اند؛ ولی این گونه از حیات مصنوعی به معنای زنده‌کردن یا زنده نگه‌داشتن فرد مصدوم نخواهد بود.(رک: اسماعیل آقابابایی، پیشین، ص ۵۸).

[۸۴] (۱). اعتماد رضایی،« مرگ مغزی»، مجموعه مقالات و گفتگوهای دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، ج ۲، ص ۲۴۶.

[۸۵] (۱). Unconcious.

[۸۶] (۲). نمونه بارز کمای دائمی، مرحوم دکتر معین بود که بیش از چهار سال در این شرایط زندگی کرده و پس از آن فوت نمود.

[۸۷] (۳). رک: فرامرز گودرزی و مهرزاد کیانی، پیشین، ص ۸۱؛ اسماعیل آقابابایی، پیشین، ص ۴۵- ۴۲.

[۸۸] (۱). فرامرز گودرزی و مهرزاد کیانی، پیشین؛ مسعود مظاهری تهرانی، پیشین، ص ۳۲- ۳۱.

[۸۹] (۲). سید روح اللّه موسوی، امام خمینی، تحریر الوسیلهٔ، چاپ اول،(قم: دار العلم، بی تا)، ج ۲، ص ۵۱۵.

[۹۰] (۱). رک: اسماعیل آقابابایی، پیشین، ص ۵۲- ۵۱؛ علی پور جواهری، پیوند اعضا و مرگ مغزی در آینه فقه، چاپ اول،(تهران: دانشگاه امام صادق، ۱۳۸۳)، ص ۱۵۳؛ محمد مهدی توکلی،« مرگ مغزی از منظر حقوق اسلامی»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال سوم، شماره ۹، تابستان ۱۳۸۸، ص ۸۲- ۸۱؛ عادل ساریخانی،« مرگ مغزی و آثار فقهی و حقوقی آن»، مجله تخصصی فقه و اصول، سال اول، شماره ۳، زمستان ۱۳۸۶، ص ۷۵.

[۹۱] (۱). محمد آصف محسنی، پیشین، ج ۱، ص ۱۴۲.

[۹۲] (۲). حداکثر زمانی که تاکنون در مورد نگه داری فرد مبتلا به مرگ مغزی گزارش شده است و یک استثنا به حساب می‌آید، ۱۰۷ روز است. رک: علی پورجواهری، پیشین، ص ۱۳۰.

[۹۳] (۳). اسماعیل آقابابایی، پیشین، ص ۵۲، به نقل از« نقل الاعضاء فی ضوء الشریعه و القانون» در سایت:

)www. islam- online. net/ Arabic/ contemporary/ tech// article-. shtml (

[۹۴] (۱). سید محمدرضا گلپایگانی، مجمع المسائل، چاپ چهارم،(قم: دار القران الکریم، ۱۳۷۲)، ج ۱، ص ۴۸.

[۹۵] (۲). Eu Thanasia.

[۹۶] (۳). رک: آریان‌پور کاشانی، منوچهر، فرهنگ پیشرو آریان، چاپ اول،(تهران: نشر الکترونیکی و اطلاع‌رسانی جهان رایانه، ۱۳۸۰)، ج ۲، ص ۱۷۹۳؛ عباس آریان‌پور کاشانی و منوچهر آریان‌پور کاشانی، فرهنگ جیبی انگلیسی به فارسی، چاپ پانزدهم،(تهران: امیرکبیر، ۱۳۷۷)، ص ۲۲۱.

[۹۷] (۴). رک: منیر بعلبکی، المورد الاکبر، چاپ اول،(بیروت: دار العلم للملایین، ۲۰۰۵)، ص ۶۷۷.

[۹۸] (۵). رک: خدابخش کرمی، اوتانازی مرگ آسان و راحت، چاپ اول،(تهران: نشر معارف، ۱۳۸۱)، ص ۱۷.

[۹۹] (۱). رک: مسعود مظاهری تهرانی، پیشین، ص ۳۹- ۳۶.

[۱۰۰] (۲). عادل ساریخانی، پیشین، ص ۷۰- ۶۹.

[۱۰۱] (۱). قانون‌گذار در جمهوری اسلامی ایران، مرگ مغزی را با مرگ قطعی یکسان دانسته و لذا در حقوق ایران، افراد دچار مرگ مغزی مرده تلقی می‌گردند، بنابر این از نظر حقوقی نیز بحث اوتانازی در خصوص این افراد منتفی است.

[۱۰۲] (۲). رک: مسعود مظاهری تهرانی، پیشین، ص ۳۵.

[۱۰۳] (۱). محمد مهدی توکلی، پیشین، ص ۷۶- ۷۵.

[۱۰۴] (۲). اسماعیل آقابابایی، پیشین، ص ۴۵.

[۱۰۵] (۳). ندی محمد نعیم الدقر، پیشین، ص ۵۶.

[۱۰۶] (۴). رک: اسماعیل آقابابایی، پیشین، ص ۴۶.

[۱۰۷] (۱). رک: اصغر محمدی همدانی،« پیوند اعضا و استفتائات مربوطه»، ده رساله فقهی- حقوقی در موضوعات نو پیدا، چاپ اول،(تهران: انتشارات جنگل، ۱۳۸۷)، ص ۳۵۶.

[۱۰۸] (۲). در پاره‌ای موارد، حرکت‌هایی حاصل از شوک نخاعی در بدن فرد مبتلا به مرگ مغزی دیده شده است؛ علتش آن است که فعالیت و وظایف غدد نخاعی، هیچ منافاتی با مرگ مغزی ندارد و این غدد می‌توانند از شرایین مخاطهای پایین بدن تغذیه نمایند، ولی به هر حال، وظایف نخاع برای استمرار حیات کافی نیست؛ چه اینکه نخاع، امری را در تنظیم جسد عهده دار نیست. رک: ندی محمد نعیم الدقر، پیشین، ص ۷۵؛ اسماعیل آقابابایی، پیشین، ص ۵۹.

[۱۰۹] (۳). ندی محمد نعیم الدقر، پیشین، ص ۵۷- ۵۶.

[۱۱۰] (۴). محمدعلی محققی، پیشین، ص ۳۳۵.

[۱۱۱] (۱). رک: بیرجندی،« مرگ مغزی»، مجموعه مقالات و گفتگوهای دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، حسین فتاحی معصوم، ص ۲۶۸- ۲۶۷.

[۱۱۲] (۲). ر. ک: خلعتبری،« مرگ مغزی»، همان، ص ۲۷۰- ۲۶۹؛ حسین حبیبی، پیشین، ص ۶۷.

[۱۱۳] (۳). Ventilator.

[۱۱۴] (۱). رک: اعتماد رضایی،« مرگ مغزی»، همان، ص ۳۲۵؛ امیر دیبایی، چکیده اخلاق و قوانین پزشکی، چاپ اول،(تهران: پژوهشکده فرهنگ و معارف، ۱۳۸۱)، ص ۲۵۱.

[۱۱۵] (۱). Trauma.

[۱۱۶] (۲). Intoxication.

[۱۱۷] (۳). ر.ک: همان؛ همو، پیوند اعضا در فقه اسلامی، چاپ اول،(مشهد: بنیاد پژوهشهای اسلامی، ۱۳۸۱)، ص ۱۲۶.

[۱۱۸] (۱). سعید نظری توکلی، پیشین، ج ۲، ص ۸۷؛ حمید سلطانعلیان،« مرگ مغزی»، فصلنامه فقه اهل بیت، سال ۴، شماره ۱۴،(تابستان ۱۳۷۶)، ص ۱۹۰.

[۱۱۹] (۲). حسین حبیبی، پیشین، ص ۶۴.

[۱۲۰] (۳). برای اطلاع بیشتر ر.ک: باقر لاریجانی، پیشین، ص ۲۲۹– ۲۲۱؛ حسین فتاحی معصوم، مجموعه مقالات و گفتگوهای دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، ص ۳۳۰– ۳۲۵ وص ۳۳۷– ۳۳۵؛ محمد مهدی توکلی، پیشین، ص ۷۷– ۷۶.

[۱۲۱] (۱). ر.ک: محمد فاضل لنکرانی، پیشین، ج ۱، ص ۷۴۵؛ عبدالکریم موسوی اردبیلی، رساله استفتائات، چاپ اول،(قم: نجات، ۱۳۷۷ ش)، ج ۱، ص ۴۱۵؛ سید علی سیستانی، المسائل المنتخبهٔ، چاپ نهم،(قم: دفتر معظم‌له، ۱۴۲۲ ق)، ص ۵۷۶؛ حسینعلی منتظری، رسالهٔ استفتائات، چاپ اول،(قم: نشر سایه، ۱۳۸۳)، ج ۲، ص ۳۸۰.

[۱۲۲] (۲). محمدحسن نجفی، پیشین، ج ۴۲، ص ۵۸.

[۱۲۳] (۱). علی پورجواهری، پیشین، ۱۶۳.

[۱۲۴] (۲). ر.ک: ناصر مکارم شیرازی، احکام پزشکی، چاپ اول،(قم: مدرسه امام علی بن علی بن ابی طالب، ۱۴۲۹ ق)، ص ۱۱۳؛ محسن خرازی، پیشین، ج ۲، ص ۳۳۲– ۳۳۱؛ حسین نوری همدانی، هزار و یک مسئله فقهی(مجموعه استفتائات)، چاپ ۴،(قم: مهدی موعود، ۱۳۸۴)، ج ۱، ص ۲۸۴– ۲۸۳ و ص ۲۳۰– ۲۹۷؛ یوسف صانعی، استفتائات پزشکی، چاپ ۴،(قم: میثم تمار، ۱۳۸۰)، ص ۱۲۰؛ محمد مهدی آصفی، پیشین، ص ۲۴ به بعد.

[۱۲۵] (۱). توقف کامل گردش خون در مغز به مدت چند ساعت، باعث خیز مغز و نرم شدگی ماده سفید آن(Myelinolysis) می‌شود. در این حالت، مغز در خلال ۶ تا ۱۱ ساعت، به بیشتر از ۱۲ درصدِ وزن طبیعی خود می‌رسد. علائم قطعی مرگ مغزی که معمولاً ۳۶ ساعت پس از قطع جریان خون به مغز ظاهر می‌شود عبارتنداز: قطعه قطعه شدن و ورود نسج نکروتیک مخچه به فضای زیر عنکبوتیه مجرای نخاعی؛ ۲. نرم شدگی خون‌ریزی دهنده سگمان‌های فوقانی نخاع گردنی؛ ۳. نکروزلوب قدامی غده هیپوفیز. ر.ک: سعید نظری توکلی،« ملاحظات اخلاقی در قطع حمایت از حیات مردگان مغزی»، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال ۲، شماره ۳،(بهار ۱۳۸۷)، ص ۸۹– ۸۸.

[۱۲۶] (۱). گواه علمی این ادعا نیز در پاورقیِ بحث از سنجه تشخیص مرگ ذکر گردید.

[۱۲۷] (۲). از دیدگاه شیعه، در زمان غیبت حضرت حجت(عج)، مراجع معظم تقلید(دام ظلّهم) مصدرِ نهایی نظر شرع و صدور فتوا هستند.

[۱۲۸] (۱). ندی محمد نعیم الدقر، پیشین، ص ۲۲۴.

[۱۲۹] (۲). باقر لاریجانی، پیشین، ص ۳۶۴– ۳۶۳.

[۱۳۰] (۱). ر.ک: حسین حبیبی، پیشین، ص ۱۷۴– ۱۷۱.

[۱۳۱] (۲). ندی محمد نعیم الدقر، پیشین، ص ۲۲۶.

[۱۳۲] (۱). باقر لاریجانی، پیشین، ص ۳۶۵– ۳۶۴.

[۱۳۳] (۲). Open -in.

[۱۳۴] (۳). Open -out.

[۱۳۵] (۱). ندی محمد نعیم الدقر، پیشین، ص ۶۳.

[۱۳۶] (۲). همان، ص ۲۲۹.

[۱۳۷] (۳). رک: اسماعیل آقابابایی، پیشین، ص ۲۲۸– ۲۲۱.

[۱۳۸] (۴). ندی محمد نعیم الدقر، پیشین، ص ۲۳۰.

[۱۳۹] حمید ستوده، مرگ مغزی؛پردازش فقهی حقوقی، ۱جلد، مرکز فقهی ائمه اطهار(ع) – قم، چاپ: اول، ۱۳۹۱ه.ش.

[۱۴۰] (۱). باقر لاریجانی، پیشین، ص ۳۷۵– ۳۷۴.

[۱۴۱] (۲). ندی محمد نعیم الدقر، موت الدماغ بین الطب و الاسلام، چاپ اول،(دمشق: دار الفکر، ۱۹۹۹ م)، ص ۲۳۱– ۲۳۰.

[۱۴۲] (۱). در حالی که بسیاری از کشورهای جهان، جوانب گوناگون این موضوع را در چندین ماده و تبصره مشخص ساخته و زوایای پنهان آن را تبیین کرده اند، در جمهوری اسلامی ایران تنها یک ماده واحده درباره این موضوع مهم وجود دارد: قانونی که بسیار ناقص می‌نماید و حتی در عبارات آن نیز دقت کامل مبذول نشده و گویا نوعی تسرّع، در تدوین و تصویب آن صورت گرفته است.

[۱۴۳] (۱). برای آگاهی از مشروح مذاکرات نمایندگان مجلس و دولت دراین زمینه، رک: باقر لاریجانی، پیشین، ص ۴۲۸– ۳۸۲.

[۱۴۴] (۱). محمود عباسی، پیوند اعضا(حقوق پزشکی)، چاپ اول،(تهران: حقوقی، ۱۳۸۲)، ص ۸۷.

[۱۴۵] (۱).Reflexes Absent Brain Stem .

[۱۴۶] (۱). باقر لاریجانی، پیشین، ص ۲۳۰– ۲۲۸.

[۱۴۷] (۲). این شرایط در پروتکل مرگ مغزی ذکر شده است.

[۱۴۸] (۱). باقر لاریجانی، پیشین، ص ۴۲۸– ۴۲۷.

[۱۴۹] (۱).Organ and tissue transplantation .

[۱۵۰] (۲). معنی زراعهٔ الأعضاء أو ما یسمّی بالترقیع: هی أن یؤخذ عضو من أعضاء الإنسان أو الحیوان ثمّ یوصل ببدن آخر بنحو من الأنحاء الرائجهٔ. رک: سید محسن خرازی، پیشین، ج ۲، ص ۳۰۱.

[۱۵۱] (۱). محمود عباسی، پیشین، ص ۵۱– ۵۰.

[۱۵۲] (۲). همان، ص ۹.

[۱۵۳] (۳).Pancreas .

[۱۵۴] (۱). مبنای اوّل که در مباحث گذشته بدان اشارت رفت، رجوع به عرف عام یا خاص در تشخیص موضوعات و تطبیق آن با مسئله مرگ مغزی بود.

[۱۵۵] (۱). رک: سعید نظری توکلی، پیشین، ص ۸۸– ۸۲.

[۱۵۶] (۲). توبه(۹)، آیه ۱۱۱.

[۱۵۷] (۳). بقره(۲)، آیه ۲۰۷

[۱۵۸] (۴). بقره(۲)، آیه ۹۰.

[۱۵۹] (۱). رک: محمد مؤمن، پیشین، ص ۱۶۴.

[۱۶۰] (۲). محمد بن یعقوب کلینی، پیشین، ج ۵، ص ۶۴– ۶۳.

[۱۶۱] (۳). همان، ج ۷، ۳۲۰.

[۱۶۲] (۴). همان، ج ۵، ۲۸۸– ۲۸۷.

[۱۶۳] (۵). محمد بن حسن حرّ عاملی، پیشین، ج ۱۶، ص ۹۶– ۱۰۰.

[۱۶۴] (۶).« إقرار العقلاء علی أنفسهم بما یوجب حکماً فی الشریعهٔ علیهم مقبول»؛ رک: محمّد بن محمد بن نعمان عکبری مفید،

المقنعه، چاپ اول،(قم: کنگره جهانی هزاره شیخ مفید، ۱۴۱۳ ق)، ص ۷۲۶.

[۱۶۵] (۷). عقد المکره باطل بالنص و الإجماع؛ محمد بن علی موسوی عاملی، نهایهٔ المرام فی شرح مختصر شرائع الإسلام، چاپ اول،(قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۱ ق)، ج ۲، ص ۱۲.

[۱۶۶] (۸). تأکید بر این قید، از آن روی است که هرچند در تک تک این گونه از روایات، ممکن است، مناقشه‌ای رخ دهد ولی با ملاحظه مجموعی آنها، می‌توان اطمینان را بدست آورد که شارع مقدس قانونی به نام سلطه انسان بر نفس خواهد داشت.

[۱۶۷] (۱). رک: محمد مؤمن، پیشین، ص ۱۶۳.

[۱۶۸] (۲).« إِنَّ الْمُؤْمِنَ يبْتَلَى بِكلِّ بَلِيةٍ وَيمُوتُ بِكلِّ مِيتَةٍ إِلَّا أَنَّهُ لَا يقْتُلُ نَفْسَهُ». رک: ابوجعفر، محمد بن یعقوب کلینی، پیشین، ج ۲، ص ۲۵۴.

[۱۶۹] (۳).« فانه لاضرر ولا ضرار» رک: محمد بن یعقوب کلینی، ج ۵، ص ۲۹۲. ناگفته نماند، ریشه و اساس تحریم ضرر و اضرار، حکم عقلاـ به قبح آن است. از این رو، کلام شارع تعبدی نبوده، ارشاد و ناظر به همین قضیه عقلایی می‌باشد. بنابراین، اضرار به بدن، زمانی حرام خواهد بود که به انگیزه و داعی شهوی و غیر الهی صورت بگیرد.

[۱۷۰] (۴\).i« وَلا تُلْقُوا بِأَيدِيكمْ إِلَى التَّهْلُكةِ\»E، سوره بقره(۲)، آیه ۱۹۵.

[۱۷۱] (۵).« لَاآمُرُهُ أَنْ يغَرِّرَ بِنَفْسِهِ فَيعْرِضَ لَهُ لِصٌّ أَوْ سَبُعٌ». رک: ابو جعفر، محمد بن یعقوب کلینی، پیشین، ج ۳، ص ۶۵. یادآوری می‌گردد که غرر در لغت به معنای خطر پذیری، ریسک و خود را در معرض نابودی قراردادن می‌باشد. رک: محب الدین زبیدی واسطی، تاج العروس من جواهر القاموس،(سید محمد مرتضی حسینی) چاپ اول،(بیروت: دار الفکر للطباعهٔ و النشر و التوزیع، ۱۴۱۴ ق، ج ۷، ص ۳۰۰.

[۱۷۲] (۶). محمد بن علی بن ابراهیم إحسایی، عوالی اللئالی العزیزیهٔ فی الاحادیث الدینیهٔ،(تحقیق مجتبی تهرانی)، چاپ اول،(قم: سید الشهداء، ق)، ج ۱، ص ۲۲۲.

[۱۷۳] (۱). مرتضی انصاری، کتاب المکاسب، چاپ یازدهم،(قم: مجمع الفکر الاسلامی، ۱۴۳۰ ق)، ج ۳، ص ۳۹.

[۱۷۴] (۲). همان، ج ۳، ص ۴۱.

[۱۷۵] (۳). برای آگاهی از موارد استناد مرحوم شیخ به این قاعده، رک: همان، ج ۳، ص ۴۱، ۵۳، ۶۷، ۸۵، ۹۰، ۱۷۰، ۲۲۵، ۴۱۰؛ ج ۴، ص ۱۶۴، ۲۷۹؛ ج ۶، ص ۴۴، ۴۵، ۱۵۰.

[۱۷۶] (۴). همان، ج ۳، ص ۵۳.

[۱۷۷] (۱). بقره(۲)، آیه ۴۳.

[۱۷۸] (۲). التحقیق أنّ دلیل السلطنهٔ یتکفل ببیان استقلال المالک فی التصرف فی أمواله فی الجهات المشروعهٔ، و عدم کونه محجوراً عن التصرف فی تلک الجهات، و لیس لغیره أن یزاحمه فی ذلک، و علیه فشأن دلیل السلطنهٔ، شأن الأوامر المسوقهٔ لبیان أصل الوجوب من غیر نظر فیها إلی تعیین الواجب من حیث الکم و الکیف. اذن، لو شُک فی جواز تصرف خاص- کالبیع المعاطاتی- فإنّه لاـ یجوز التمسک فی مشروعیهٔ ذلک بدلیل السلطنهٔ. رک: محمد علی توحیدی تبریزی، مصباح الفقاههٔ فی المعاملات،(تقریر درس سید ابوالقاسم خویی)، چاپ چهارم،(قم: انصاریان، ۱۴۱۷ ق)، ج ۲، ص ۱۰۲.

[۱۷۹] (۳). همان، ج ۳، ص ۹.

[۱۸۰] (۱). إنّ السّلطنهٔ فی دلیل النّاس مسلّطون، متفرّعهٔ علی مالیهٔ المال للشّخص تفرّع الحکم علی موضوعه؛ و کلّ إطلاق، مهما بلغت سعته لاـ تتجاوز سعته عن سعهٔ موضوعه. فغایهٔ الإطلاق و نهایهٔ استیعاب الحکم، شموله تمام أطوار موضوعه؛ و نحن نقول بذلک هاهنا. لکن لایجدی ذلک فی إثبات المقصود و استنتاج عدم خروج المال عن ملک الشّخص بفسخ الجانب المقابل قهرا علیه

فإنّ غایهٔ إطلاق دلیل السّلطنهٔ، ثبوت السّلطنهٔ و شیوعها لکافّهٔ شعب التصرّفات، لکن فی مرتبهٔ متأخّرهٔ عن انحفاظ مالیهٔ المال له و أمّا نفس انحفاظ المالیهٔ فلا یدخل فی مدلول إثبات السّلطنهٔ و لا یتدرّج فی حیطهٔ إطلاقها. فلذلک لم‌یکن رفعها برفع المالیهٔ عن المال قصراً لإطلاق دلیل السّلطنهٔ. رک: علی بن عبد الحسین نجفی ایروانی، حاشیهٔ المکاسب، چاپ اول،(تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۴۰۶ ق)، ج، ص ۸۰.

[۱۸۱] (۲). بقره(۲)، آیه ۴۳.

[۱۸۲] (۳). ظاهر آنچه از برخی مواد قانون مدنی(ماده ۳۰ و ماده ۱۳۲) نیز برداشت می‌شود، با تصور و تلقی مرحوم خویی همخوان می‌باشد. رک: حبیب الله طاهری، حقوق مدنی، چاپ دوم،(قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۸ ق)، ج ۱، ص ۱۹۸.

[۱۸۳] (۱). رک: سید روح اللّه موسوی خمینی، استفتاءات، چاپ پنجم،(قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۲۲ ق)، ج ۲، ص ۴۴؛ سید علی حسینی خامنه‌ای، پزشکی در آینه اجتهاد، چاپ اول،(قم، انصاریان، ۱۳۷۵)، ج ۱، ص ۱۳۹ – ۱۳۸؛ محمد فاضل موحدی لنکرانی، پیشین، ج ۱، ص ۵۷۰؛ ناصر مکارم شیرازی، استفتائات جدید، چاپ دوم،(قم: مدرسه امام امیرالمؤمنین، ۱۳۸۰)، ج ۱، ص ۴۴۳؛ سید علی حسینی سیستانی، منهاج الصالحین، چاپ هشتم،(قم: مدین، ۱۴۲۴ ق)، ج ۱، ص ۴۵۸.

[۱۸۴] (۱). رک: جمال الدین محمد بن مکرم بن منظور، پیشین، ج ۹، ص ۳۲؛ احمد بن محمد فیومی، پیشین، ص ۳۶۰؛ ابراهیم انیس و دیگران، المعجم الوسیط، چاپ اول،(استانبول: دار الدعوهٔ، ۱۹۸۹ م)، ج ۱، ص ۵۳۶..

[۱۸۵] (۲). رک: سید مصطفی محقق داماد یزدی، قواعد فقه، چاپ اول(تهران: مرکز نشر علوم اسلامی، ۱۳۷۹)، ج ۴، ص ۱۲۶؛ علی اکبر سیفی مازندرانی، مبانی الفقه الفعال فی القواعد الفقهیهٔ الاساسیّهٔ، چاپ اول،(قم: نشر اسلامی، ۱۴۲۵ ق)، ج ۱، ص ۸۸.

[۱۸۶] (۳). به پیوست اثر حاضر، توضیحاتی مختصر درباره تعریف، دلایل و شروط اعتبار مذاق شریعت ضمیمه شده است.

[۱۸۷] (۱). نعمان بن محمد تمیمی مغربی، دعائم الإسلام، چاپ دوم،(قم: مؤسسه آل البیت(ع)، ۱۳۸۵ ق)، ج ۲، ص ۱۴۴.

[۱۸۸] (۲). محمد بن حسن حر عاملی، پیشین، ج ۲۳، ص ۲۲۶– ۲۲۴.

[۱۸۹] (۳). محمد بن یعقوب کلینی، پیشین، ج ۳، ص ۱۵۵.

[۱۹۰] (۴). محمد بن حسن حر عاملی، پیشین، ج ۱۸، ص ۲۲۹؛ ج ۵، ص ۱۰۶.

[۱۹۱] (۵). محمد بن یعقوب کلینی، پیشین، ج ۲، ص ۱۹۶.

[۱۹۲] (۶). محمد بن حسن حر عاملی، پیشین، ج ۱۷، ص ۱۹۷– ۱۹۲.

[۱۹۳] (۷). محمد بن یعقوب کلینی، پیشین، ج ۵، ص ۱۶۶.

[۱۹۴] (۱). محمد بن حسن حر عاملی، پیشین، ج ۳، ص ۳۸۸.

[۱۹۵] (۲). موضوع ولایهٔ ولی المسلمین، هو کلّ ما کان راجعاً إلی مصلحهٔ المجتمع بما أنه مجتمع، أو کان بمقتضی حکم العقلاء راجعاً إلی زعیم المجتمع و ولیه. و حکم الولایهٔ و مقتضاها أن لا خیرهٔ لأحد إذا قضی الولی فی دائرهٔ ولایته شیئاً، بل یجب إطاعته و إتباعه، و ینفذ هذا القضاء علی جمیع من تحت الولایهٔ. رک: محمد مؤمن، پیشین، ص ۲۲.

[۱۹۶] (۳). رک: محمد مؤمن، پیشین، ص ۱۷۶.

[۱۹۷] (۱). محمود عباسی، پیشین، ص ۸۷.

[۱۹۸] (۲). الوصیهٔ عهد خاص بتملیک عین او منفعهٔ ولوتبرعاً، او فک ملک او تسلیط علی تصرف بعد الوفاهٔ.» رک: محمد جعفر شمس الدین، الوصیهٔ و احکامها فی الفقه الاسلامی، چاپ دوم،(بیروت: دارالتعارف، ۱۹۸۵ م)، ص ۲۷؛ همچنین از کتب امامیه رک: محمد بن مکی عاملی،(شهید اول)، اللمعهٔ الدمشقیهٔ فی فقه الإمامیهٔ، چاپ اول،(بیروت: دار التراث، ۱۴۱۰ ق)، ص ۱۶۷.

[۱۹۹] (۱). رک: محمد مؤمن، پیشین، ص ۱۷۲– ۱۷۱.

[۲۰۰] (۲). ولی میت، همان ورّاث کبیر قانونی هستند که می‌توانند رضایت خود را مبنی بر پیوند اعضا اعلام نمایند. رضایت کلیه ورثه یاد شده لازم است. رک: باقر لاریجانی، پیشین، ص ۴۲۹.

[۲۰۱] (۱). محمد مهدی آصفی، پیشین، ص ۴۴.

[۲۰۲] (۲). مرتضی انصاری، پیشین، ج ۳، ص ۵۴۷- ۵۴۶.

[۲۰۳] (۳). انفال(۸)، آیه ۷۵\i:« وَأُولُوا الْأَرْحَامِ بَعْضُهُمْ أَوْلَى بِبَعْضٍ فِي كِتَابِ اللَّهِ\»؛E همچنین رک: امین الاسلام، فضل بن حسن طبرسی، مجمع البیان فی تفسیر القران، چاپ اول،(بیروت: مؤسسهٔ الاعلمی للمطبوعات، ۱۴۱۵ ق)، ج ۴، ص ۵۰۰؛ عبد علی بن جمعهٔ العروسی الحویزی، پیشین، ج ۲، ص ۱۷۵- ۱۷۲.

[۲۰۴] (۱). رک: اسماعیل آقابابایی، پیشین، ص ۱۰۱.

[۲۰۵] (۲). رک: همان، ص ۹۷.

[۲۰۶] (۱).« وأولياء المقتول، هم الّذين يرثون ديته سوى الزّوج و الزّوجة». رک: محمد بن حسن طوسی، النهایهٔ فی مجرد الفقه و الفتاوی، چاپ دوم،(بیروت: دارالکتاب العربی، ۱۴۰۰ ق)، ص ۷۳۵؛ همچنین رک: سید عباس حسینی نیک، قانون مجازات اسلامی، چاپ سوم،(تهران: مجد، ۱۳۸۱)، ص ۷۵، ماده ۲۶۱.

[۲۰۷] (۲). محمد بن حسن طوسی، المبسوط فی الفقه الامامیهٔ، چاپ سوم،(تهران، المکتبهٔ المرتضویهٔ لاحیاء الآثار الجعفریهٔ، ۱۳۸۷ ق)، ج ۱، ص ۱۷۵؛ نجم الدین جعفر بن حسن حلی، شرایع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام، چاپ اول،(نجف: آداب، ۱۳۸۹ ق)، ج ۱، ص ۳۷.

[۲۰۸] (۳). مائده(۵)، آیه ۳۲.

[۲۰۹] (۴). بقره(۲)، آیه ۱۴۸.

[۲۱۰] (۱). حسین نوری، مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل، چاپ اول،(بیروت: مؤسسه آل البیت(ع)، ۱۴۰۸ ق)، ج ۱۳، ص ۱۷۱.

[۲۱۱] (۲). محمد بن یعقوب کلینی، پیشین، ج ۴، ص ۲۷.

[۲۱۲] (۳). بقره(۲)، آیه ۱۹۵.

[۲۱۳] (۴). با خود این دلیل، نمی‌توان خیر بودن یا حُسن شرعیِ فعل مشکوک را اثبات کرد.

[۲۱۴] (۱). محمد مهدی آصفی، پیشین، ص ۳۶- ۳۴.

[۲۱۵] (۱). سعید نظری توکلی، پیشین، ص ۱۱۱- ۱۱۰؛ علی پورجواهری، پیشین، ص ۷۲.

[۲۱۶] (۲). احمد بن محمد فیومی، پیشین، ص ۵۶۴؛ جمال الدین محمد بن مکرم بن منظور، پیشین، ج ۱۴، ص ۲۰؛ ابی حسین احمد بن فارس بن زکریا، معجم مقاییس اللغهٔ،(تحقیق عبدالسلام محمد هارون)، چاپ اول،(قم: مکتب الاعلام الاسلامی، ۱۴۰۴ ق)، ج ۵، ص ۲۹۶.

[۲۱۷] (۳). گرچه فقها جز محقق خویی، تعریفی از« مثله ارائه نداده‌اند، رجوع به کلمات آنان برای مصداق شناسی این مسئله مفید می‌نماید. رک: محمد علی توحیدی تبریزی، پیشین، ج ۳، ص ۲۵۹:« أن المثلهٔ هو التنکيل بالغير بقصد هتکه و إهانته»؛ همچنین رک: محمد بن منصور بن احمد ابن ادریس حلّی، السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی، چاپ دوم،(قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۰ ق)، ج ۳، ص ۳۲۶؛ محمّد بن محمد بن نعمان عکبری مفید، پیشین، ص ۷۴۰؛ علی بن حسین عاملی کرکی، رسائل المحقق الکرکی، چاپ اول،(قم: کتابخانه آیت‌الله مرعشی نجفی و دفتر نشر اسلامی، ۱۴۰۹ ق)، ج ۱، ص ۹۴؛ محمد بن علی بن حمزه طوسی، الوسیلهٔ إلی نیل الفضیلهٔ، چاپ اول،(قم: کتابخانه آیت‌الله مرعشی نجفی، ۱۴۰۸ ق)، ص ۴۳۸.

[۲۱۸] (۱). محمد بن حسن طوسی، تهذیب، ج ۱۰، ص ۳۷۴.

[۲۱۹] (۲). همان، ص ۳۷۲.

[۲۲۰] (۳). همان، ص ۳۷۳.

[۲۲۱] (۱). سعید نظری توکلی، پیشین، ص ۱۰۲.

[۲۲۲] (۲). احمد بن محمد فیومی، پیشین، ص ۱۱۲؛ محب الدین زبیدی واسطی، پیشین، ج ۱۹، ص ۲۹۴.

[۲۲۳] (۳). محمد فاضل موحدی لنکرانی، تفصیل الشریعهٔ فی شرح تحریر الوسیلهٔ(الدیات)، چاپ اول،(قم: مرکز فقهی ائمه اطهار(ع)، ۱۴۱۸ ق)، ص ۳۰۴.

[۲۲۴] (۱). سعید نظری توکلی، پیشین، ص ۱۰۳.

[۲۲۵] (۲). محمد بن حسن طوسی، پیشین، ج ۱، ص ۳۳۶.

[۲۲۶] (۳). همان، ص ۴۶۵.

[۲۲۷] (۴). رک: همان، ص ۱۱۱؛ حسین حبیبی، پیشین، ص ۱۲۲.

[۲۲۸] (۱). سعید نظری توکلی، پیشین، ص ۱۱۴.

[۲۲۹] (۲). محمد مؤمن، پیشین، ص ۱۷۶.

[۲۳۰] (۳). رک: محمد بن حسن حر عاملی، ج ۱۱، ص ۴۳؛ ج ۱۹، ص ۱۶۶- ۱۶۰.

[۲۳۱] (۱). رک: محمد حسن طوسی، تهذیب، ج ۱۰، ص ۳۷۴- ۳۷۲.

[۲۳۲] (۲). همان، ج ۳، ص ۲۹۳؛ سید حسن بجنوردی، القواعد الفقهیهٔ، چاپ اول،(قم: نشر الهادی، ۱۴۱۹ ق)، ج ۳، ص ۱۷۷.

[۲۳۳] (۳). ناصر مکارم شیرازی، بحوث فقهیهٔ هامهٔ، چاپ اول،(قم، انتشارات مدرسه امام علی بن أبی طالب(ع)، ۱۴۲۲ ق)، ص ۳۳۴.

[۲۳۴] (۱). محمد مؤمن، پیشین، ص ۱۸۲؛ سید محسن خرازی، پیشین، ج ۲، ص ۳۷۹.

[۲۳۵] (۲). معتبرهٔ عبدالله بن سنان از امام صادق که درباره بریدن سر مرده‌ای سؤال شده بود، حضرت فرمودند

\i:« عَلَیهِ الدِّیهُٔ- لِأَنَّ حُرْمَتَهُ مَیتاً کحُرْمَتِهِ وَ هُوَ حَی\.»E

رک: محمد بن حسن حرّ عاملی، پیشین، ج ۲۹، ص ۳۲۷؛ ونیز« حُرْمَهُٔ الْمُسْلِمِ مَیتاً کحُرْمَتِهِ حَیاً سَوِیاً». رک: ابو جعفر محمد بن حسن طوسی، تهذیب الأحکام، چاپ چهارم،(تهران: دار الکتب الإسلامیهٔ، ۱۴۰۷ ق)، ج، ص ۴۱۹.

[۲۳۶] (۳). محمد بن یعقوب کلینی، پیشین، ج ۳، ص ۱۵۵.

[۲۳۷] (۱).« وهی المال الواجب بالجنایهٔ علی الحر فی النفس أو ما دونها، سواء کان مقدرا أولا، و ربما یسمی غیر المقدر بالأرش و الحکومهٔ، و المقدر بالدیهٔ.» رک: سید روح الله موسوی خمینی، پیشین، ج ۲، ص ۵۵۳؛ همچنین رک: رضا مدنی کاشانی، کتاب الدیات، چاپ اول،(قم: نشر اسلامی، ۱۴۰۸ ق)، نویسنده در این کتب، انواع حوادث گوناگون، که جراحات مختلفی را درپی دارد، مورد بررسی قرار داده و به تبیین دیه یا راه‌های جبران آن پرداخته است.

[۲۳۸] (۲). اسماعیل آقابابایی، پیشین، ص ۱۴۰.

[۲۳۹] (۳).« فَسَأَلَهُ الدَّرَاهِمُ لِمَنْ هِی- لِوَرَثَتِهِ أَمْ لَا فَقَالَ أَبُو عَبْدِاللَّهِ(ع) لَیسَ لِوَرَثَتِهِ فِیهَا شَیءٌ- إِنَّمَا هَذَا شَیءٌ أَتَی إِلَیهِ فِی بَدَنِهِ بَعْدَ مَوْتِهِ یحَجُّ بِهَا عَنْهُ- أَوْ یتَصَدَّقُ بِهَا عَنْهُ- أَوْ تَصِیرُ فِی سَبِیلٍ مِنْ سُبُلِ الْخَیرِ.» رک: محمد بن حسن حرّ عاملی، پیشین، ج ۲۹، ص ۳۲۵ و سایر احادیث این باب.

[۲۴۰] (۴). قانون‌گذار در تبصره ماده ۴۹۴ قانون مجازات اسلامی چنین می‌گوید:« دیه جنایتی که بر مرده مسلمان واقع می‌شود، به

عنوان میراث به ورثه نمی‌رسد؛ بلکه مال خود میت محسوب شده و بدهی او از آن پرداخت می گردد و در راه‌های خیر صرف می‌شود. رک: سید عباس حسینی نیک، پیشین، ص ۱۲۵.

[۲۴۱] (۱). محمد مؤمن، پیشین، ص ۱۸۲- ۱۸۱.

[۲۴۲] (۲). محمد مؤمن، پیشین، ص ۱۵۷.

[۲۴۳] (۱). سید حسین فتاحی معصوم، پیشین، ج ۲، ص ۲۲۷.

[۲۴۴] (۱). البته بنا بر دیدگاه برگزیده، این امر زمانی خواهد بود که مغز مصدوم، شروع به از بین‌رفتن کند و شکل طبیعی خود را از دست بدهد. رک: بخش ۲، مبحث ۲، گفتار ۳.

[۲۴۵] (۱). ظاهر آنچه از جواب استفتای برخی از مراجع معظم تقلید دریافت می‌شود، این است که تمام احکام مردگان طبیعی، بر مردگان مغزی نیز مترتب می گردد. رک: حسین نوری همدانی، پیشین، ج ۱، ص ۳۰۰- ۲۹۶.

[۲۴۶] (۱). نشانه‌هایی مانند سردی بدن، عدم تنفس، نبود جریان خون و عدم تپش قلب و یا جمود نعشی و سایر علائمی که یقین به مرگ قطعی و نابودی کامل هرگونه آثار حیاتی باشد. برای آگاهی بیشتر از علائم مرگ در روایات، کلمات فقها و پزشکی قانونی، رک: محمد بن یعقوب کلینی، پیشین، ج ۳، ص ۱۳۵- ۱۳۴ و ۱۶۳- ۱۶۱؛ محمد حسن نجفی، پیشین، ج ۴، ص ۲۵- ۲۴؛ حسین صناعی زاده، پیشین، ص ۴۰- ۱۹.

[۲۴۷] (۲). در صحیحه حریز از امام صادق(ع) نقل شده است:

\أ« مَنْ غَسَّلَ مَیتاً فَلْیغْتَسِلْ قُلْتُ فَإِنْ مَسَّهُ مَا دَامَ حَارّاً قَالَ فَلَا غُسْلَ عَلَیهِ وَ إِذَا بَرَدَ ثُمَّ مَسَّهُ فَلْیغْتَسِلْ\»؛E

رک: محمد بن یعقوب کلینی، پیشین، ج ۳، ص ۱۶۰.

[۲۴۸] (۳). ممکن است گفته شود سنجه مستفاد از روایات که مصرف مال را در مورد بدن، اسراف نمی‌دانند، به کارگیری مال در راه« اصلاح بدن است:« لیس فی فیما اصلح البدن اسراف ...». بنابراین، هزینه کردن مال برای درمان و نجات از مرگ، در جایی که هیچ‌گونه احتمال ضعیفی به بازگشت افراد مبتلا به مرگ مغزی داده نمی‌شود، چه بسا مصداقی از اتلاف مال و اسراف باشد:« انما الاسراف فیما اتلف المال و اضر بالبدن». رک: محمد بن یعقوب کلینی، پیشین، ج ۴، ص ۵۴.

[۲۴۹] (۱). رک: احمد بن محمد فیومی، پیشین، ص ۱۲۱.

[۲۵۰] (۲). سید حسین صفایی و سید مرتضی قاسم‌زاده، حقوق مدنی اشخاص و محجورین، چاپ سوم،(تهران: سمت، ۱۳۷۷)، ص ۱۵۸.

[۲۵۱] (۳). محمدجعفر جعفری لنگرودی، مبسوط در ترمینولوژی حقوق، چاپ اول،(تهران: کتابخانه گنج دانش، ۱۳۷۸)، ج ۳، ص ۱۶۳۵.

[۲۵۲] (۴). رک: نجم‌الدین جعفر بن حسن حلی، پیشین، ج ۲، ص ۹۹؛ سید حسن امامی، حقوق مدنی، چاپ دوازدهم،(تهران: اسلامیه، ۱۳۷۶)، ج ۵، ص ۲۴۲.

[۲۵۳] (۱). سید حسین صفایی و سید مرتضی قاسم‌زاده، پیشین، ص ۱۶۰.

[۲۵۴] (۲). به طور کلی اهلیت حقوقی با ولادت آغاز می گردد و با مرگ به پایان می‌رسد. از این رو، مبنای حقوقیِ اهلیت، در تمتع(دارا شدن حقوق و تکالیف) و استیفا(انجام اعمال حقوقی مثل انعقاد قرارداد)، انسان بودن و اراده(تمیز و درک) است. حال اگر مردگان مغزی، به مثابه مردگان واقعی به‌شمار آیند، از هیچ‌گونه اهلیتی برخوردار نخواهند بود.

[۲۵۵] (۳). رک: غلامرضا حجتی اشرافی، قانون مدنی(با آخرین اصلاحات و الحاقات)، چاپ اول،(تهران: کتابخانه گنج دانش، ۱۳۸۲)، مواد: ۶۵۶، ۸۲۶، ۸۵۴، ۱۱۸۰، ۱۲۱۸.

[۲۵۶] (۱). تبطل الوكالة بالموت و الجنون و الإغماء من كل واحد منهما و تبطل وكالة الوكيل بالحجر على الموكل فيما يمنع الحجر من التصرف فيه و لا تبطل الوكالة بالنوم و إن تطاول. انتفاء دیگر موارد نمایندگی نیز همین گونه قلمداد می گردد؛ رک: نجم الدین جعفر بن حسن حلی، پیشین، ج ۲، ص ۱۹۴؛ همان، ماده ۶۷۸.

[۲۵۷] (۱) ۱. جعفر بن خضر مالکی نجفی،[کاشف الغطاء]، کشف الغطاء عن مبهمات الشریعة الغراء، چاپ اول،(قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم،، ۱۳۸۰)، ج ۱، ص ۱۸۸.

[۲۵۸] (۱). به عنوان نمونه رک: محمد حسن نجفی، پیشین، ج ۳۰، ص ۳۱۰؛ یوسف بن احمد بن ابراهیم بحرانی، الحدائق الناضرة فی أحكام العترة الطاهرة، چاپ اول،(قم: دفتر انتشارات اسلام، ۱۴۰۵ ق)، ج ۵، ص ۲۷۹.

[۲۵۹] (۱). سید روح‌اللّه موسوی خمینی،، توضیح المسائل، چاپ هشتم،(قم: دفتر انتشارات اسلامی ۱۴۲۴ ق)، ج ۲، ص ۹۵۱.

[۲۶۰] (۱). فاضل لنکرانی، محمد، پیشین، ج ۱، ص ۵۷۵- ۵۷۳.

[۲۶۱] (۱). جواد تبریزی، استفتائات جدید، چاپ اول(قم: بی‌نا، بی‌تا)، ج ۱، ص ۴۶۹- ۴۶۸.

[۲۶۲] (۱). محمدتقی بهجت فومنی، استفتاءات، چاپ اول،(قم: دفتر حضرت آیت الله بهجت، ۱۴۲۸ ق)، ج ۱، ص ۳۳۵.

[۲۶۳] (۱). همان، ج ۳، ص ۱۷۳.

[۲۶۴] حمید ستوده، مرگ مغزی؛پردازش فقهی حقوقی، ۱جلد، مرکز فقهی ائمه اطهار(ع) - قم، چاپ: اول، ۱۳۹۱ه‍.ش.

[۲۶۵] (۱). سید علی حسینی خامنه‌ای، أجوبة الاستفتاءات، چاپ اول،(قم: دفتر معظم له، ۱۴۲۴ ق)، ص ۲۸۷.

[۲۶۶] (۱). ناصر مکارم شیرازی، پیشین، ص ۱۱۴.

[۲۶۷] (۱). لطف الله صافی گلپایگانی، استفتاءات پزشکی، چاپ اول،(قم: دار القرآن الکریم، ۱۴۱۵ ق)، ص ۵۵.

[۲۶۸] (۱). حسین نوری همدانی، پیشین، ج ۱، ص ۳۰۱- ۲۹۴.

[۲۶۹] حمید ستوده، مرگ مغزی؛پردازش فقهی حقوقی، ۱جلد، مرکز فقهی ائمه اطهار(ع) - قم، چاپ: اول، ۱۳۹۱ه‍.ش.

درباره مرکز

بسم الله الرحمن الرحیم

جاهِدُوا بِأَمْوالِكُمْ وَ أَنْفُسِكُمْ فی سَبیلِ اللَّهِ ذلِكُمْ خَیْرٌ لَكُمْ إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ (سوره توبه آیه ۴۱)

با اموال و جانهای خود، در راه خدا جهاد نمایید؛ این برای شما بهتر است اگر بدانید حضرت رضا (علیه السّلام): خدا رحم نماید بنده‌ای که امر ما را زنده (و برپا) دارد ... علوم و دانشهای ما را یاد گیرد و به مردم یاد دهد، زیرا مردم اگر سخنان نیکوی ما را (بی آنکه چیزی از آن کاسته و یا بر آن بیافزایند) بدانند هر آینه از ما پیروی (و طبق آن عمل) می کنند

بنادر البحار-ترجمه و شرح خلاصه دو جلد بحار الانوار ص ۱۵۹

بنیانگذار مجتمع فرهنگی مذهبی قائمیه اصفهان شهید آیت الله شمس آبادی (ره) یکی از علمای برجسته شهر اصفهان بودند که در دلدادگی به اهلبیت (علیهم السلام) بخصوص حضرت علی بن موسی الرضا (علیه السلام) و امام عصر (عجل الله تعالی فرجه الشریف) شهره بوده و لذا با نظر و درایت خود در سال ۱۳۴۰ هجری شمسی بنیانگذار مرکز و راهی شد که هیچ وقت چراغ آن خاموش نشد و هر روز قوی تر و بهتر راهش را ادامه می دهند.

مرکز تحقیقات قائمیه اصفهان از سال ۱۳۸۵ هجری شمسی تحت اشراف حضرت آیت الله حاج سید حسن امامی (قدس سره الشریف) و با فعالیت خالصانه و شبانه روزی تیمی مرکب از فرهیختگان حوزه و دانشگاه، فعالیت خود را در زمینه های مختلف مذهبی، فرهنگی و علمی آغاز نموده است.

اهداف :دفاع از حریم شیعه و بسط فرهنگ و معارف ناب ثقلین (کتاب الله و اهل البیت علیهم السلام) تقویت انگیزه جوانان و عامه مردم نسبت به بررسی دقیق تر مسائل دینی، جایگزین کردن مطالب سودمند به جای بلوتوث های بی محتوا در تلفن های همراه و رایانه ها ایجاد بستر جامع مطالعاتی بر اساس معارف قرآن کریم و اهل بیت علیهم السّلام با انگیزه نشر معارف، سرویس دهی به محققین و طلاب، گسترش فرهنگ مطالعه و غنی کردن اوقات فراغت علاقمندان به نرم افزار های علوم اسلامی، در دسترس بودن منابع لازم جهت سهولت رفع ابهام و شبهات منتشره در جامعه عدالت اجتماعی: با استفاده از ابزار نو می توان بصورت تصاعدی در نشر و پخش آن همت گمارد و از طرفی عدالت اجتماعی در تزریق امکانات را در سطح کشور و باز از جهتی نشر فرهنگ اسلامی ایرانی را در سطح جهان سرعت بخشید.

از جمله فعالیتهای گسترده مرکز :

الف)چاپ و نشر ده ها عنوان کتاب، جزوه و ماهنامه همراه با برگزاری مسابقه کتابخوانی

ب)تولید صدها نرم افزار تحقیقاتی و کتابخانه ای قابل اجرا در رایانه و گوشی تلفن سهمراه

ج)تولید نمایشگاه های سه بعدی، پانوراما ، انیمیشن ، بازیهای رایانه ای و ... اماکن مذهبی، گردشگری و...

د)ایجاد سایت اینترنتی قائمیه www.ghaemiyeh.com جهت دانلود رایگان نرم افزار های تلفن همراه و چندین سایت مذهبی دیگر

ه)تولید محصولات نمایشی، سخنرانی و ... جهت نمایش در شبکه های ماهواره ای

و)راه اندازی و پشتیبانی علمی سامانه پاسخ گویی به سوالات شرعی، اخلاقی و اعتقادی (خط ۲۳۵۰۵۲۴)

ز)طراحی سیستم های حسابداری ، رسانه ساز ، موبایل ساز ، سامانه خودکار و دستی بلوتوث، وب کیوسک ، SMS و...

ح)همکاری افتخاری با دهها مرکز حقیقی و حقوقی از جمله بیوت آیات عظام، حوزه های علمیه، دانشگاهها، اماکن مذهبی مانند مسجد جمکران و ...

ط)برگزاری همایش ها، و اجرای طرح مهد، ویژه کودکان و نوجوانان شرکت کننده در جلسه

ی)برگزاری دوره های آموزشی ویژه عموم و دوره های تربیت مربی (حضوری و مجازی) در طول سال

دفتر مرکزی: اصفهان/خ مسجد سید/ حد فاصل خیابان پنج رمضان و چهارراه وفائی / مجتمع فرهنگی مذهبی قائمیه اصفهان

تاریخ تأسیس: ۱۳۸۵ شماره ثبت : ۲۳۷۳ شناسه ملی : ۱۰۸۶۰۱۵۲۰۲۶

وب سایت: www.ghaemiyeh.com ایمیل: Info@ghaemiyeh.com فروشگاه اینترنتی: www.eslamshop.com

تلفن ۲۵-۲۳۵۷۰۲۳- (۰۳۱۱) فکس ۲۳۵۷۰۲۲ (۰۳۱۱) دفتر تهران ۸۸۳۱۸۷۲۲ (۰۲۱) بازرگانی و فروش ۰۹۱۳۲۰۰۰۱۰۹ امور کاربران ۲۳۳۳۰۴۵(۰۳۱۱)

نکته قابل توجه اینکه بودجه این مرکز؛ مردمی ، غیر دولتی و غیر انتفاعی با همت عده ای خیر اندیش اداره و تامین گردیده و لی جوابگوی حجم رو به رشد و وسیع فعالیت مذهبی و علمی حاضر و طرح های توسعه ای فرهنگی نیست، از اینرو این مرکز به فضل و کرم صاحب اصلی این خانه (قائمیه) امید داشته و امیدواریم حضرت بقیه الله الاعظم عجل الله تعالی فرجه الشریف توفیق روزافزونی را شامل همگان بنماید تا در صورت امکان در این امر مهم ما را یاری نمایندانشاالله.

شماره حساب ۶۲۱۰۶۰۹۵۳ ، شماره کارت :۶۲۷۳-۵۳۳۱-۳۰۴۵-۱۹۷۳و شماره حساب شبا : -IR۹۰-۰۱۸۰-۰۰۰۰-۰۰۰۰-۰۶۲۱ ۵۳-۰۶۰۹به نام مرکز تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان نزد بانک تجارت شعبه اصفهان – خیابان مسجد سید

ارزش کار فکری و عقیدتی

الاحتجاج – به سندش، از امام حسین علیه السلام –: هر کس عهده دار یتیمی از ما شود که محنتِ غیبت ما، او را از ما جدا کرده است و از علوم ما که به دستش رسیده، به او سهمی دهد تا ارشاد و هدایتش کند، خداوند به او می‌فرماید: «ای بنده بزرگوار شریک کننده برادرش! من در کَرَم کردن، از تو سزاوارترم. فرشتگان من! برای او در بهشت، به عدد هر حرفی که یاد داده است، هزار هزار، کاخ قرار دهید و از دیگر نعمت‌ها، آنچه را که لایق اوست، به آنها ضمیمه کنید».

التفسیر المنسوب إلی الإمام العسکری علیه السلام: امام حسین علیه السلام به مردی فرمود: «کدام یک را دوست‌تر می‌داری: مردی اراده کشتن بینوایی ضعیف را دارد و تو او را از دستش می‌رَهانی، یا مردی ناصبی اراده گمراه کردن مؤمنی بینوا و ضعیف از پیروان ما را دارد، امّا تو دریچه‌ای [از علم] را بر او می گشایی که آن بینوا، خود را بِدان، نگاه می‌دارد و با حجّت‌های خدای متعال، خصم خویش را ساکت می‌سازد و او را می‌شکند؟».

[سپس] فرمود: «حتماً رهاندن این مؤمن بینوا از دست آن ناصبی. بی گمان، خدای متعال می‌فرماید: «و هر که او را زنده کند، گویی همه مردم را زنده کرده است»؛ یعنی هر که او را زنده کند و از کفر به ایمان، ارشاد کند، گویی همه مردم را زنده کرده است، پیش از آن که آنان را با شمشیرهای تیز بکشد».

مسند زید: امام حسین علیه السلام فرمود: «هر کس انسانی را از گمراهی به معرفت حق، فرا بخواند و او اجابت کند، اجری مانند آزاد کردن بنده دارد».

